

**PENGARUH PERSEPSI KARYAWAN
TENTANG KEPEMIMPINAN DOKTER PEGAWAI
TIDAK TETAP (PTT) TERHADAP MOTIVASI KERJA
KARYAWAN PUSKESMAS
DI KOTA TEGAL**



**Tesis
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2**

**Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**SITI HALAMAH
E4A000107**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2002**

TESIS
PENGARUH PERSEPSI KARYAWAN TENTANG KEPEMIMPINAN
DOKTER PEGAWAI TIDAK TETAP (PTT) TERHADAP
MOTIVASI KERJA KARYAWAN PUSKESMAS
DI KOTA TEGAL

Dipersiapkan dan disusun oleh

Siti Halamah

E4A000107

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

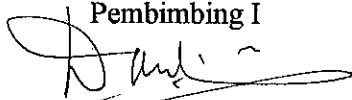
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 24 Desember 2002

Menyetujui

DEWAN PENGUJI

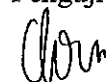
Pembimbing I


Drs. Dantijo, SKM

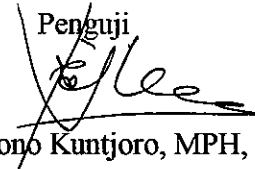
Pembimbing II


Dr. Hartanto, MSc

Penguji


Dra. Chriswardani Suryawati, Mkes.

Penguji


dr. Tjahjono Kuntjoro, MPH, Dr. PH

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan



Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dr. Sudiro, MPH, Dr. PH

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan , Tesis ini merupakan hasil perjuangan dan jerih payah saya , bahwa di dalam Tesis ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada suatu Perguruan Tinggi atau lembaga pendidikan lain . Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, 24 Desember 2002

Siti Halamah, SKM.

"Setiap diri kamu adalah pemimpin,
dan semua pemimpin akan dimintai
pertanggung jawaban atas kepemimpinannya itu"
(Hadist)

*Dengan mengucapkan syukur, Tesis ini
dipersembahkan untuk :*

- *Ayah Tercinta H. Moh. Syamsudin, Alm atas jerih payah, pengorbanan dan kasih sayang yang tidak pernah putus serta tuntutan yang tinggi kepada putra putrinya dalam menuntut ilmu.*
- *Bagi siapa saja yang berminat untuk mempelajari dan menggali motivasi dan kepemimpinan.*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : SITI HALAMAH

Tempat & Tanggal Lahir : Brebes , 29 September 1969

Alamat : Jl. H. Ambari No. 10 Luwunragi , Brebes
Jl. Semanggi Raya No. 116 Mejasem Tegal

A g a m a : I s l a m

Riwayat Pendidikan :

- Tahun 1982 , lulus dari Madrasah Ibtidaiyah Mansyaul Ulum Luwunragi di Brebes.
- Tahun 1985, lulus dari SMP Negeri Banjaratma di Brebes
- Tahun 1988 , lulus dari Madrasah Aliyah Negeri di Tegal.
- Tahun 1991 , lulus dari APK-TS HAKLI di Semarang.
- Tahun 2001 , lulus dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro di Semarang.

Riwayat Pekerjaan :

- Tahun 1992 , sebagai tenaga sukarela di Puskesmas Sitanggal , Kabupaten Brebes.
- Tahun 1993, sebagai staf seksi Pembinaan Kesehatan Lingkungan pada Dinas Kesehatan Kota Tegal.
- Tahun 1996 , sebagai pelaksana sanitarian Puskesmas Tegal Selatan I.
- Tahun 1999, mengikuti tugas belajar di FKM Undip dengan dukungan program HP V Propinsi Jawa Tengah .
- Tahun 2001 mengikuti tugas belajar di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Undip dengan dukungan program HP V Jawa Tengah.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lagi penyayang, hanya rahmat serta keajaiban yang diberikanNya, penulis dapat menyelesaikan Tesis , sebagai syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dengan judul : “Pengaruh Persepsi Karyawan Tentang Kepemimpinan Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Puskesmas di Kota Tegal” , untuk itu puji syukur kehadirat Allah Subhanallahuwataala, atas kemudahan – kemudahan yang diberikanNya.

Penulis tidak mungkin mampu menyelesaikan Tesis dengan baik, tanpa ada dukungan dan bantuan dari pihak lain. Penulis sangat berhutang budi kepada beliau yang telah rela meluangkan waktu yang sangat berharga serta menyumbangkan pengetahuan dan pemikiran yang luar biasa, untuk itu penghargaan penulis haturkan kepada Beliau Bapak Drs. Dantio, SKM dan Bapak dr. Hartanto, MSc. yang melakukan pendampingan dan pembimbingan sampai penulis menyelesaikan Tesis ini. Ucapan terima kasih, juga disampaikan kepada penguji Tesis yaitu yang terhormat Dra. Chriswardani Suryawati, Mkes dan dr. Kuntjoro Tjahjono, MPH, Dr.PH. kritik, saran dan masukan yang beliau berikan membuat Tesis ini menjadi lebih baik .

Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada yang terhormat :

- 1 Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, khususnya Sub Dinas Sumber Daya Kesehatan atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti Tugas Belajar;
- 2 Bapak dr. Sudiro, MPH, Dr.PH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) pada Program Pascasarjana Undip Semarang,

beserta staf seperti mbak Nungki, mbak Triana & mas Sarjono yang banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar;

- 3 Dra. Chriswardhani Suryawati, Mkes selaku ketua konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Undip Semarang;
- 4 Bapak Walikota Tegal , yang telah memberikan ijin pada penulis untuk mengikuti tugas belajar pada penulis;
- 5 Ibu dr. Siti Rochmah Muhidi selaku mantan Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal yang telah memberikan ijin tugas belajar pada penulis;
- 6 Bapak dr. Achmad Soegito selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal yang memberikan keleluasaan dalam menyelesaikan pendidikan;
- 7 Ayahanda H. Syamsudin Alm & Ibunda Hj. Banaunah, kakak yang tersayang dr. Mohammad Syaekhu, DsBS dan Mohammad Yakhsya , Amd , adik yang terkasih Siti Khalimah, SE dan Ir. Mohammad Dikro serta suami tercinta Riyanto Wahyudin serta permata jiwa Atina, Tsabita dan Dzulfikar .
- 8 Karyawan dan karyawan Puskesmas Tegal Selatan I , Tegal Selatan II, Tegal Timur I dan Tegal Timur II yang telah membantu pelaksanaan penelitian;
- 9 Rekan-rekan mahasiswa tugas belajar HP V, khususnya rekanita konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan seperti Titus, Endang Ratri, Eny, Gini, Didit, Emmy, Ika, Endang Satiya yang selalu bersama-sama dalam perjuangan.

Penulis menyadari kenisbian, kekurangan dan keterbatasan sebagai manusia , sehingga untuk kesempurnaan Tesis ini , penulis masih membutuhkan kritik dan saran . Tidak ada yang lebih baik selain bisa menjadi manfaat bagi orang lain, mudah-mudahan Tesis ini dapat bermanfaat.

Semarang, 24 Desember 2002

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
E. Ruang Lingkup Penelitian	12
F. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persepsi	16
1. Pengertian	16
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi	19
3. Proses Terjadinya Persepsi	22
4. Persepsi Sosial	23
B. Manajemen	25
1. Pengertian	25
2. Proses Manajemen	26
C. Manajemen Sumber Daya Manusia	30
D. Kepemimpinan	31
1. Pengertian	32
2. Teori dan Model Kepemimpinan	34
3. Peranan Pemimpin	41

E. Motivasi	48
1. Pengertian	48
2. Proses Motivasi	51
3. Teori-teori Motivasi	55
F. Profesi Dokter	63
1. Pendidikan Dokter	64
2. Kode Etik Kedokteran Indonesia	66
G. Dokter Sebagai Pegawai Tidak Tetap	70
1. Pengertian	70
2. Kedudukan Dokter PTT	71
3. Kewajiban dan Hak Dokter PTT	73
H. Pegawai Negeri Sipil	77
1. Pengertian	78
2. Jenis dan Kedudukan Pegawai Negeri Sipil	78
3. Kewajiban dan Hak Pegawai Negeri Sipil	80
4. Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil	81
I. Kerangka Teori	83

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	87
B. Hipotesa Penelitian	87
C. Variabel Penelitian	88
D. Definisi Operasional dan Cara Penelitian	88
E. Jenis Penelitian	93
F. Populasi	94
G. Sampel	94
H. Alat dan Cara Pengumpulan Data	95
I. Uji Validitas dan Reliabilitas	95
1. Uji Validitas	95
2. Uji Reliabilitas	97
J. Pengolahan dan Analisis Data	99

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Responden	102
B. Distribusi Frekuensi Variabel Bebas	106
1. Aspek Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT	106

2. Aspek Peran Pemberian Informasi Dokter PTT	110
3. Aspek Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT	114
C. Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja	119
D. Tabulasi Silang antara Variabel Bebas dengan Motivasi Kerja Karyawan berdasarkan Karakteristik Karyawan.....	122
E. Analisa Bivariat Variabel Bebas dengan Motivasi Kerja Karyawan	134
F. Analisa Multivariat Variabel Bebas dengan Motivasi Kerja Karyawan	136

BAB V PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Motivasi Kerja Karyawan	140
B. Pengaruh Persepsi Peran Hubungan Interpersonal Pada Kepemimpinan Dokter PTT Terhadap Motivasi Kerja Karyawan	145
C. Pengaruh Persepsi Peran Pemberian Informasi Pada Kepemimpinan Dokter PTT Terhadap Motivasi Kerja Karyawan	153
D. Pengaruh Persepsi Peran Pengambilan Keputusan Pada Kepemimpinan Dokter PTT Terhadap Motivasi Kerja Karyawan	158
E. Pengaruh Persepsi Kepemimpinan Dokter PTT yang meliputi Peran Hubungan Interpersonal, Peran Pemberian Informasi dan Peran Pengambilan Keputusan Terhadap Motivasi Kerja Karyawan	163

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	166
B. Saran	168
1. Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT	168
2. Peran Pemberian Informasi Dokter PTT.....	169
3. Kebijakan Pendayagunaan Dokter PTT	171

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 An Overview of The Perception Process	22
Gambar 2.2 Social Perception a Social Information Processing Model	23
Gambar 2.3 Proses Manajemen	26
Gambar 2.4 Mintzberg's Ten Managerial Roles	42
Gambar 2.5 Simple Motivation Process	51
Gambar 2.6 Proses Motivasi	52
Gambar 2.7 Maslow's Need Hierarchy	57
Gambar 2.8 Kerangka Teori	85
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	87
Gambar 4.1 Distribusi Responden Menurut Lokasi Puskesmas	86
Gambar 4.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	104
Gambar 4.3 Distribusi Responden Menurut Usia	105
Gambar 4.4 Distribusi Responden Menurut Jenis Ketenagaan	106
Gambar 4.5 Distribusi Responden Menurut Masa Kerja	107
Gambar 4.6 Distribusi Responden Menurut Motivasi Kerja	108
Gambar 4.7 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Peran Hubungan Interpersonal Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT)	111
Gambar 4.8 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Peran Pemberian Informasi Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT)	115
Gambar 4.9 Distribusi Persepsi Responden Terhadap Peran Pengambil-an Keputusan Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT)	119

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kemampuan Figurehead Pada Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	106
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kemampuan Leader Pada Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	107
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kemampuan Liason Pada Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	108
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kemampuan Monitor Pada Peran Pemberian Informasi Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	110
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kemampuan Disseminator Pada Peran Pemberian Informasi Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	111
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kemampuan Spokesperson Pada Peran Pemberian Informasi Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	112
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kemampuan Entrepreneur Pada Peran Pengambilan keputusan Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	114
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kemampuan Disturbhandler Pada Peran Pengambilan keputusan Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	115
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kemampuan Resource Allocator Pada Peran Pengambilan keputusan Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	116
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Kemampuan Negotiator Pada Peran Pengambilan keputusan Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2000	117
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	119

Tabel 4.12	Tabulasi Silang Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Kelamin Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	122
Tabel 4.13	Tabulasi Silang Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Usia Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	123
Tabel 4.14	Tabulasi Silang Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Ketenagaan Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	124
Tabel 4.15	Tabulasi Silang Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Masa Kerja Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	125
Tabel 4.16	Tabulasi Silang Peran Pemberian Informasi Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Kelamin Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	126
Tabel 4.17	Tabulasi Silang Peran Pemberian Informasi Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Usia Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	127
Tabel 4.18	Tabulasi Silang Peran Pemberian Informasi Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Ketenagaan Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	128
Tabel 4.19	Tabulasi Silang Peran Pemberian Informasi Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Masa Kerja Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	129
Tabel 4.20	Tabulasi Silang Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Kelamin Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	130
Tabel 4.21	Tabulasi Silang Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Usia Karyawan Puskesmas di	

Kota Tegal Tahun 2000	131
Tabel 4.22 Tabulasi Silang Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Ketenagaan Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	132
Tabel 4.23 Tabulasi Silang Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Masa Kerja Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2000	133
Tabel 4.24 Rekapitulasi Uji Statistik Product Moment Correlation dari Pearsons Hubungan Persepsi Tentang Kepemimpinan Dokter PTT Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2002	135
Tabel 4.25 Rekapitulasi Uji Statistik Multiple Regression Pengaruh Persepsi Tentang Kepemimpinan Dokter PTT Terhadap Motivasi Kerja Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002	137

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : KUESIONER PENELITIAN

Lampiran 2 : UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Lampiran 3 : UJI NORMALITAS DATA

Lampiran 4 : ANALISIS UNIVARIAT

Lampiran 5 : ANALISIS BIVARIAT

Lampiran 6 : ANALISIS MULTIVARIAT

ABSTRAK

Siti Halamah

**PENGARUH PERSEPSI KARYAWAN TENTANG KEPEMIMPINAN
DOKTER PEGAWAI TIDAK TETAP (PTT) TERHADAP MOTIVASI
KERJA KARYAWAN PUSKESMAS DI KOTA TEGAL.**

xix + 177 halaman + 25 tabel + 18 gambar + 6 lampiran

Untuk mewujudkan tujuan nasional, peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas mutlak dibutuhkan untuk itu pembangunan kesehatan dibutuhkan Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dan pusat pembangunan terdepan, oleh karena itu Puskesmas harus mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai prinsip komprehensi, integrative dan berkesinambungan, sehingga dibutuhkan sumber daya kesehatan yang berkualitas dan professional. Jumlah Puskesmas di Kota Tegal (delapan) buah, dan 4 (empat) diantaranya dipimpin oleh dokter PTT. Masa baktinya yang terbatas, dapat mempengaruhi motivasi dan kualitas kepemimpinan mereka, yang pada gilirannya akan mempengaruhi motivasi kerja karyawan. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh kepemimpinan Dokter PTT dengan motivasi kerja karyawan

Untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) yang meliputi peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan terhadap motivasi kerja karyawan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah karyawan Puskesmas pada Puskesmas yang dipimpin oleh Dokter PTT. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Uji hipotesis dengan menggunakan *Pearson Correlation* dari *Product Moment* dan *Multiple Regression*.

Ditemukan adanya hubungan secara bermakna antara Persepsi tentang kepemimpinan dokter PTT meliputi peran hubungan interpersonal ($p=0,000$), peran pemberian informasi ($p=0,000$) dan peran pengambilan keputusan ($p=0,000$) terhadap motivasi kerja karyawan. Hasil analisis menggunakan *multiple regression* diketahui bahwa peran hubungan interpersonal dan peran pemberian informasi secara individu berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan yang ditunjukkan dengan nilai p berturut-turut ($p=0,004$ dan $p=0,000$) sedangkan peran pengambil keputusan tidak berpengaruh secara individu terhadap motivasi kerja karyawan ($p=0,563$). Akan tetapi dengan uji statistik secara bersama-sama ketiga variabel berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan ($p=0,000$) dengan

variabel paling dominan berturut-turut aspek peran pemberi informasi, peran hubungan interpersonal dan peran pengambil keputusan dengan r^2 (faktor determinan) sebesar 0,657 artinya motivasi kerja karyawan dipengaruhi oleh persepsi kepemimpinan dokter PTT sebesar 65,7% ,sedangkan sisanya sebesar 34,3 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Persepsi karyawan tentang aspek peran hubungan interpersonal dokter PTT berpengaruh terhadap motivasi kerja Karyawan , peran pemberi informasi dokter PTT berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan dan peran pengambil keputusan dokter PTT tidak berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan . Secara bersama-sama terdapat pengaruh secara signifikan antara persepsi karyawan tentang kepemimpinan dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan.

Perlu pertimbangan terhadap kebijakan pendayagunaan Dokter PTT sebagai Kepala Puskesmas, untuk itu perlu rekrutmen tenaga kesehatan sesuai prinsip profesionalisme dan kompetensi dan pengembangan sumber daya kesehatan seperti pelatihan leadership dan praktik kepemimpinan .

Kata Kunci : Kepemimpinan Dokter PTT dan Motivasi Kerja Karyawan
Kepustakaan : 54 (1975-2002)

ABSTRACT

**THE INFLUENCE OF STAFF PERCEPTION ABOUT THE
LEADERSHIP OF DOKTER PTT TOWARD WORK MOTIVATION OF
PUSKESMAS STAFF AT TEGAL**

In order to realize national aim, the increasing of quality of human resources is absolutely needed for health development. Puskesmas as leader of health public health service and the most forefront of the development center must be able to held health service according to the principles of comprehensive, integrative and continuity. There are eight Puskesmas at Tegal, four of them are lead by dokter PTT. Its limited period of their dedication can influence motivation and quality of their leadership, that in turn, will influence working motivation of staff . For that reason, it is needed research about the influence of dokter PTT leadership with working motivation of staff.

The aims of the study is to know the influence of apprentice doctor leadership which cover the interpersonal role, information role, and decision role making toward working motivation of staff.

This is descriptive study with cross sectional approach. Samples are staff of Puskesmas that is lead by dokter PTT. Data collection used questionnaire. Data analysis used Pearson correlation from Product moment and Multiple regression.

It is found that there is relation between perceptions about the leadership of dokter PTT that cover interpersonal role ($p = 0.000$), informational role ($p=0.000$), and decision role ($p = 0.000$) toward working motivation of staff. Result of analisis by using Multiple regression known that interpersonal role and informational role individually have influence toward working motivation of staff that is shown with p-value respectively $p = 0.004$ dan $p = 0.000$, while decision role making individually do not have influence toward working motivation of staff ($p = 0.563$). But by statistic test , they are all together have influence toward working motivation of staff ($p = 0.000$) with the most dominant role respectively are aspects of informational role, interpersonal role and decission role with r square (determinant factor) as much as 0.657 . It means that working motivation of staff is influenced by perceptions of the dokter PTT leadership as much as 65.7% , while the rest 34.5% is influenced by other factors that are not studied.

Perceptions of staff about aspect of interpersonal role of dokter PTT has an influence toward staff working motivation, informational role of dokter PTT has an influence toward staff working motivation and decision role of dokter

PTT do not have an influence toward staff working motivation. They are all together have a significant influence between staff perceptions about the leadership of dokter PTT toward working motivation of staff.

It needs consideration toward policy about optimalization of dokter PTT as Puskesmas leader, so it is needed a recruitment of health officer according to principles of professionalism and competency and also the development of health human resources such as training of leadership and practice of leadership.

Key words : The leadership of dokter PTT and working motivation of staff

Bibliography : 53 (1975 – 2002)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk mewujudkan tujuan nasional bangsa Indonesia seperti yang tercantum dalam UUD 1945 adalah dengan menyelenggarakan pembangunan nasional yang terencana, menyeluruh, terpadu, terarah dan berkesinambungan. Pencapaian tujuan tersebut perlu segera diupayakan.

Untuk itu, upaya peningkatan sumber daya manusia yang tangguh dan berkualitas mutlak dibutuhkan. Dalam hal ini, peranan pembangunan kesehatan sangat menentukan, mengingat masyarakat yang sehat akan menunjang keberhasilan program pendidikan dan mendorong peningkatan produktivitas masyarakat. Agar keberhasilan pembangunan kesehatan dapat terwujud, maka pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan harus menjadi komitmen bersama dan mengubah paradigma lama menjadi paradigma sehat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1179A/Menkes/SK/X/1999, paradigma sehat merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kesehatan bangsa Indonesia yang bersifat proaktif. Dimana gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang diwujudkan ke dalam visi Indonesia Sehat 2010 adalah dengan meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan

masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata , serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia . (Depkes : 2002)

Untuk dapat mewujudkan Indonesia Sehat 2010, maka ditetapkan empat pilar strategi pembangunan kesehatan yaitu sebagai berikut: 1) Pembangunan berwawasan kesehatan; 2) Sumber daya manusia yang memiliki profesionalisme tinggi; 3) Penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat; dan 4) Desentralisasi . (Balitbangkes : 1999)

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 yang mulai diberlakukan pada tahun 2001, maka peran aktif pemerintah pusat dalam penyelenggaraan program pembangunan kesehatan akan semakin berkurang dan mengecil, sementara peran daerah semakin besar. Kebijakan pemerintah untuk meletakkan titik berat otonomi pada daerah mengandung arti bahwa sebagian besar jumlah dan jenis kewenangan diposisikan di daerah sebagai ujung tombak terdepan dalam melayani masyarakat, dalam hal ini bidang kesehatan telah diserahkan sebagai kewenangan daerah otonom. (Dirjen Pemerintahan Umum dan Otonomi Daerah: 1999) Salah satu bidang pelayanan kesehatan yang sebagian urusannya sudah menjadi kewenangan daerah adalah Puskesmas.

Kedudukan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dan sebagai pusat pembangunan terdepan, dengan tujuan untuk pemeratakan pelayanan kesehatan dengan mendekatkan sarana pelayanan kesehatan kepada penduduk yang membutuhkan. Oleh karena itu, puskesmas harus mampu mendiagnosa masalah kesehatan dan mengidentifikasi potensi yang tersedia di wilayah kerjanya, yaitu dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai prinsip : komprehensif, integrative, berkesinambungan dan adanya dukungan sistem rujukan yang berurutan. (Depkes: 2002)

Terjadinya transisi di segala bidang seperti sosial, ekonomi, epidemiologi dan demografi, maka peranan Puskesmas sebagai pusat pelayanan, pembinaan dan pengembangan kesehatan kepada masyarakatpun mengalami perubahan. Ditandai dengan meningkatnya tuntutan masyarakat agar Puskesmas memenuhi kualitas pelayanan, baik *quality of care* maupun *quality of service*. (Muninjaya : 2001)

Desentralisasi upaya kesehatan memberikan wewenang kepada Kabupaten dan Kota untuk menentukan sendiri prioritas pembangunan kesehatan daerahnya sesuai dengan kemampuan , kondisi dan kebutuhan setempat. Dengan sendirinya keberhasilan pembangunan kesehatan di masa medatang sangat tergantung pada kemampuan sumber daya tenaga yang ada di daerah. (Depkes: 2002)

Dalam hal ini , tenaga kesehatan yang berkualitas dan professional merupakan salah satu faktor penentu dari keberhasilan pembangunan

kesehatan di daerah Kabupaten / Kota, sebagaimana disebutkan dalam urutan nomor dua dari empat pilar strategi pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010.

Tahun 2001 Kota Tegal sudah melaksanakan otonomi daerah, dengan demikian sebagian besar kewenangan baik sistem pemerintahan, anggaran , pengelolaan sumber daya manusia dan sarana pelayanan masyarakat seperti Puskesmas, sebagian besar urusannya sudah menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota Tegal. Pemerintah Kota Tegal perlu memikirkan dan mengupayakan terhadap peningkatan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerja Puskesmas. Mengingat semuanya tak terlepas dari pembiayaan dan anggaran yang menjadi tanggungan pemerintah Kota Tegal, sedangkan kemampuan pendapatan asli daerah (PAD) Kota Tegal sangat terbatas.

Jumlah Puskesmas seluruhnya di Kota Tegal ada delapan buah, dengan jumlah tenaga kesehatan 210 orang. Sementara itu, lima puluh persen (empat buah) dari Puskesmas yang ada dipimpin oleh Dokter Pegawai Tidak Tetap (Dokter PTT). Seperti diketahui bahwa masa bakti dokter PTT hanya 3 (tiga) tahun, disamping kebijakan tersebut masih menimbulkan pro dan kontra dari segi keefektifan program , baik program pemerataan tenaga kesehatan maupun keefektifan program kesehatan .

Berdasarkan evaluasi dan kajian yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Depkes RI (1993) , bahwa realisasi dan dampak dari penempatan dokter PTT dinilai belum efektif dan belum mampu

menjawab kebutuhan terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan efisiensi manajemen program. (Muninjaya: 2001)

Senada dengan hal tersebut, Umar Fahmi dkk (1998) dari Balitbangkes Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa pengangkatan tenaga dokter PTT dengan batas waktu 3 (tiga) tahun menyebabkan tenaga yang bersangkutan dibayang-bayangi pemutusan hubungan kerja, sehingga selama menjalani PTT mereka lebih konsentrasi untuk memikirkan nasib pasca PTT dibandingkan dengan tugas – tugas yang sedang dijalani.

Seperti diketahui bahwa dengan masa bakti hanya 3 (tiga) tahun, maka dokter PTT harus membaginya untuk dapat beradaptasi dengan tugas-tugas dan lingkungan kerjanya, kemudian mereka mulai dapat bekerja dan beradaptasi dengan pekerjaannya, untuk selanjutnya mereka juga harus bersiap-siap untuk mengakhiri masa baktinya. Tentunya hal itu, dapat mempengaruhi kinerja dokter PTT tersebut dalam menjalankan masa baktinya.

Sesuai penelitian dari Zakaria (1998), mengenai hubungan antara kinerja dokter PTT sebagai pelaksana harian Kepala Puskesmas dengan lama masa tugas di Yogyakarta. Kesimpulan yang didapatkan adalah adanya perubahan kinerja selama 3 (tiga) tahun masa bakti, dimana kinerja dokter PTT sebagai pelaksana harian Kepala Puskesmas yang bekerja pada tahun pertama dan tahun ke tiga menunjukkan kinerja yang lebih rendah dibandingkan dengan dokter PTT yang bekerja pada tahun ke dua.

Di pihak lain , penelitian Siti Halamah (2000) mengenai motivasi kerja dokter PTT Puskesmas di Kota Tegal tahun 2000 dengan studi kualitatif, menunjukkan sebagian besar Dokter PTT menjalani masa bakti dengan terpaksa karena terikat oleh peraturan. Selama menjalani masa bakti di Puskesmas, sebagian besar merasakan hubungan yang kurang harmonis dengan karyawan Puskesmas. Sebagian besar, juga merasa kurang dihargai baik oleh karyawan Puskesmas maupun oleh dokter pegawai negeri . Dokter PTT yang menjadi kepala Puskesmas, merasa kurang mendapat perhatian, penghargaan dan respek karyawan terhadap tugas-tugas sangat rendah. Terhadap kebijakan pemerintah tentang dokter PTT, sebagian besar merasa dirugikan seperti gaji yang sangat kecil, usia yang sudah tua untuk melanjutkan ke spesialis serta tidak ada kejelasan karir setelah pasca PTT. Selanjutnya, semua dokter PTT menginginkan kebijakan tersebut di cabut atau paling tidak dikurangi menjadi satu tahun masa bakti. Harapan dokter PTT kepada staf puskesmas, agar memberikan penghargaan yang sama baik terhadap dokter PTT maupun dokter PNS dan tidak membedakan. Kepada Dinas Kesehatan, mereka mengharapkan ada perhatian dan kemudahan menyangkut hak-hak dokter PTT serta memberikan penilaian obyektif , untuk selanjutnya kepada dokter PTT yang berprestasi diberi penghargaan berupa usulan menjadi Pegawai Negeri Sipil. Dokter PTT yang disertai tanggung jawab sebagai Kepala Puskesmas, mengharapkan ada insentif dan penghargaan khusus kepada mereka. Harapan yang ditujukan kepada Pemerintah adalah agar kebijakan pengangkatan dokter PTT menjadi

sukarela atau dipercepat menjadi satu tahun masa bakti, selain itu kepada dokter PTT berprestasi, dimudahkan melanjutkan pendidikan ke spesialis atau mengangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil.

Menurut pandangan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), kebijakan pengangkatan dokter PTT, menimbulkan masalah dalam pendayagunaan tenaga medis khususnya bagi dokter PTT itu sendiri, seperti rasa ketidakadilan, gaji yang minim dan sering terlambat, usia masuk ke spesialis lebih tua, ketidakjelasan jenjang karir, pembatasan pasca PTT menjadi Pegawai Negeri dan daya serap masyarakat yang rendah terhadap dokter pasca PTT, dan lain sebagainya. Untuk itu, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengupayakan adanya suatu terobosan, salah satunya adalah agar kebijakan PTT diubah menjadi sukarela dan mempercepat desentralisasi agar Pemerintah Daerah mengangkat dokter. (ISMKI : 2002)

Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah tentang pengangkatan dokter PTT dengan masa bakti 3 (tiga) tahun, disamping belum berhasil dari segi keefektifan program, juga dirasakan merugikan bagi dokter PTT itu sendiri. Hal ini dapat mempengaruhi motivasi kerjanya, dimana sebagian besar dokter PTT menjalani masa bakti di Kota Tegal dengan terpaksa. (Halamah : 2000)

Kondisi tersebut, tentunya kurang menguntungkan bagi Pemerintah Kota Tegal, karena sebagian dari dokter PTT didayagunakan dan disertai tanggung jawab untuk memimpin puskesmas – puskesmas di Kota Tegal, yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Menurut Armstrong (1995), efektivitas suatu organisasi sangat tergantung dari kualitas kepemimpinan, dimana kepemimpinan adalah tentang mendorong dan memberikan inspirasi kepada para individu dan kelompok untuk berusaha sebaik-baiknya dalam mencapai hasil yang diinginkan. Hal ini menunjukkan, seorang pemimpin tidak bisa bekerja sendiri, tapi ada bawahan yang harus selalu diberi inspirasi dan dorongan.

Oleh karena pemimpin menyadari bahwa ia bekerja tidak sendirian dan menghadapi lingkungan kerja yang beraneka ragam, maka peranan sebagai pemimpin akan muncul. Mintzberg dalam Hunsaker & Coffey (1997) dan Sarwono (1999) mengemukakan sebagai pemimpin, ia harus menjalankan peran kepemimpinannya yaitu peran hubungan interpersonal (*interpersonal role*), peran pemberian informasi (*informational role*) dan peran pengambilan keputusan (*decisional role*). Keefektifan peran pemimpin tersebut sangat ditentukan oleh perilaku pemimpin itu sendiri dalam menjalankan peranannya.

House & Dessler dalam Trimo (1989) mengemukakan, perilaku pemimpin dapat diterima oleh bawahan sepanjang mereka memandang dan mempersepsikan pemimpin sebagai sumber langsung dan alat untuk memperoleh kepuasan bawahan serta dimaksudkan perilaku pemimpin merupakan sumber motivator dari bawahannya.

Penelitian yang dilakukan oleh William James di Harvard menemukan bahwa karyawan jam-jaman, dapat mempertahankan pekerjaan mereka (artinya tidak diberhentikan) dengan menggunakan kurang lebih 20 persen

sampai dengan 30 persen kemampuan mereka. Hasil studinya juga menunjukkan bahwa karyawan akan mempergunakan hampir 80 persen sampai dengan 90 persen kemampuan mereka apabila sangat termotivasi. (Hersey & Blanchard:1995)

Menurut Keenan (1996), motivasi adalah aspek vital untuk bekerja dengan baik, dimana aktivitas ini berhubungan dengan seberapa jauh komitmen orang terhadap pekerjaan mereka. Stonner (1988) mengatakan, motivasi tidak dapat diamati dan diukur secara langsung, tetapi dapat diduga dari perilaku manusia. Sedangkan menurut Armstrong (1995), motivasi kerja tidak lain adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja.

Buchari (1990) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi semangat kerja dalam suatu organisasi adalah hubungan yang harmonis antara pimpinan dan bawahan terutama antara pimpinan kerja yang sehari-hari langsung berhubungan dan berhadapan dengan para pekerja di bawahnya.

Berdasarkan keterangan dari dokter PTT yang menjadi Kepala Puskesmas di Kota Tegal, kedisiplinan karyawan masih sangat kurang seperti datang dan pulang tidak tepat waktu, laporan dan tugas-tugas yang sering terlambat dan harus diingatkan berulang-ulang. (Siti Halamah : 2002)

Apabila kondisi tersebut terus dibiarkan, dikhawatirkan akan terjadi penurunan mutu pelayanan kesehatan dan disefisiensi terhadap program-program Puskesmas, sehingga tujuan puskesmas sebagai ujung tombak

pelayanan kesehatan kepada masyarakat tidak akan berjalan secara optimal . Untuk itu, perlu diketahui pengaruh persepsi karyawan tentang kepemimpinan dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas, untuk itu penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

B. Perumusan Masalah

Dokter PTT menjalankan masa bakti hanya 3 (tiga) tahun, sebagian dari mereka disertai tanggung jawab untuk memimpin Puskesmas – Puskesmas di Kota Tegal, tentu hal ini dapat mempengaruhi motivasi dan perilaku kepemimpinan mereka.

Kepemimpinan sangat menentukan efektifitas organisasi, dimana peran yang harus dijalankan adalah peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan . Keefektifan peran pemimpin ditentukan oleh perilaku pemimpin, dimana perilaku dapat diterima bawahan sepanjang mereka mempersepsikan pemimpin sebagai sumber langsung dan sebagai alat untuk memperoleh kepuasan serta sumber motivator.

Dari latar belakang tersebut, maka yang perlu mendapat jawaban pada penelitian ini adalah : “ Bagaimanakah pengaruh persepsi karyawan tentang kepemimpinan Dokter PTT yang meliputi peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan, terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal “

C. Tujuan Penelitian

Dari perumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian adalah untuk memperoleh jawaban sebagai berikut :

- 1 Untuk mengetahui gambaran motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal.
- 2 Untuk mengetahui pengaruh persepsi karyawan tentang peran hubungan interpersonal pada kepemimpinan Dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal.
- 3 Untuk mengetahui pengaruh persepsi karyawan tentang peran pemberian informasi pada kepemimpinan Dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal.
- 4 Untuk mengetahui pengaruh persepsi karyawan tentang peran pengambilan keputusan pada kepemimpinan Dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal.
- 5 Untuk mengetahui pengaruh persepsi karyawan tentang peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan secara bersama-sama pada kepemimpinan Dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal.

D. Manfaat Penelitian

- 1 Diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah terhadap kebijakan penempatan Dokter PTT.
- 2 Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah Kota Tegal terhadap kebijakan pendayagunaan Dokter PTT sebagai Kepala Puskesmas di Kota Tegal.
- 3 Menjadi sumbangan pemikiran dan wacana bagi perkembangan ilmu dan pengelolaan sumber daya manusia bagi peminat baik untuk referensi ataupun untuk proses pembelajaran.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Adanya keterbatasan-keterbatasan dan keterjangkauan yang penulis miliki, maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada hal-hal sebagai berikut :

1 Lingkup keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Titik berat penelitian pada Manajemen Sumber Daya Manusia.

2 Lingkup Masalah

Masalah yang diangkat adalah pengaruh persepsi karyawan tentang kepemimpinan dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal.

3 Lingkup Sasaran

Sasaran adalah karyawan berstatus PNS dengan masa bakti minimal 2 (dua) tahun dan bekerja di Puskesmas yang dipimpin dokter PTT.

4 Lingkup Lokasi

Penelitian dilaksanakan pada empat Puskesmas di Kota Tegal yang terdiri dari Puskesmas Tegal Timur I, Tegal Timur II, Tegal Selatan I dan Tegal Selatan II.

5 Lingkup waktu

Penelitian dilakukan pada bulan September tahun 2002.

F. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan penulis, penelitian tentang “ Pengaruh Persepsi Karyawan terhadap kepemimpinan Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) dengan Motivasi Kerja Karyawan Puskesmas di Kota Tegal “, belum pernah dilakukan di Jawa Tengah. Penelitian ini merupakan tindak lanjut dari penelitian yang penulis lakukan (Siti Halamah, 2000) mengenai Studi Kualitatif Motivasi Kerja Dokter Pegawai Tidak Tetap Puskesmas di Kota Tegal tahun 2000, dimana hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi dokter PTT menjalani masa bakti karena terpaksa dan mereka mengusulkan agar program tersebut di cabut. Sebagian besar dokter PTT mengeluhkan hubungan interpersonal yang kurang baik, dengan karyawan Puskesmas dan dengan dokter PNS, yaitu adanya perasaan diremehkan dan kurang dihargai keberadaannya. Dokter PTT yang menjabat sebagai kepala

Puskesmas merasakan kurang adanya penghargaan dan perasaan diremehkan karyawan, kedisiplinan karyawan yang masih kurang, seperti datang dan pulang tidak tepat waktu, pekerjaan / tugas-tugas karyawan yang harus diingatkan berulang-ulang..

Adapun penelitian sejenis , yang memberikan inspirasi pada penulis antara lain sebagai berikut :

- 1) Syarif Hidayat (1990), yang melakukan penelitian tentang motivasi kerja karyawan Dinas Kesehatan Kotamadya Dati II Bogor. Penelitian menggunakan metode analisa *Chi-Square* dan uji Fisher Eksak, hasilnya menunjukkan bahwa faktor pemuas dan faktor motivator mempunyai hubungan yang erat dengan motivasi kerja karyawan.
- 2) Suharsi (1992), yang melakukan penelitian tentang Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat Tinggal dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Perawatan di RSUD RAA Soewondo Kabupaten Dati II Pati. Penelitian ini menggunakan metode analisa data dengan *Chi-Square* dan uji Fisher Eksak, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruang rawat tinggal dengan kepuasan pasien.
- 3) M. Anis Zakaria (1998) , yang melakukan penelitian tentang Hubungan antara Kinerja Dokter PTT sebagai Pelaksana Harian Kepala Puskesmas dengan Lama Masa Tugas di Yogyakarta Tahun 1998. Penelitian menggunakan metode survei analisis korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Analisa data menggunakan Anova satu jalan dan *Multiple*

Range Test/LSD Test. Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan kinerja dokter PTT selama 3 (tiga) tahun, disebutkan bahwa kinerja dokter PTT sebagai pelaksana harian Kepala Puskesmas pada tahun I dan III lebih rendah dari kinerja dokter PTT yang bertugas pada tahun II. Disebutkan pula hasil wawancara dengan camat menunjukkan bahwa terjadi penurunan kinerja dokter PTT pada akhir masa tugasnya.

- 4) Agus Hartawan, yang melakukan penelitian mengenai Hubungan Persepsi tentang Gaya Kepemimpinan dan Situasi Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja Karyawan di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2001 . Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan analisa data menggunakan uji biserial dan korelasi product moment, hasilnya ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan dan situasi kepemimpinan dengan kepuasan kerja karyawan.

Kami menyadari, bahwa penelitian yang kami lakukan masih sejenis dengan penelitian di atas, tetapi ada perbedaan yang cukup mendasar dan membedakan penelitian kami dari penelitian mereka. Penelitian kami , menekankan persepsi karyawan tentang kepemimpinan dengan motivasi kerja. Yang kami lihat adalah apakah ada pengaruh antara persepsi karyawan tentang kepemimpinan dokter PTT yang meliputi peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

Dari suatu pengamatan yang lumrah , orang-orang akan melihat segala sesuatu secara berbeda satu sama lainnya, bahkan fakta-fakta sekalipun mungkin nampak sangat berbeda bagi orang yang berlainan . Faktor penting yang menentukan pandangan seseorang terhadap dunia adalah relevansinya dengan kebutuhan-kebutuhan dirinya. Bahwa dunia itu tergantung pada bagaimana kita melihatnya, hal ini karena setiap orang memakai kaca mata indahnyanya masing-masing. Hal inilah yang menunjukkan adanya pengaruh persepsi pada setiap orang. (Leavitt : 1997)

1 Pengertian

Persepsi adalah sumber pengetahuan kita tentang dunia, yang didefinisikan sebagai proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji dan memberikan reaksi kepada rangsangan pancaindra atau data. (Pareek: 1984) Dari definisi tersebut, diketahui bahwa terjadinya persepsi pada seseorang melalui serangkaian proses yang bertahap.

Proses persepsi yang terjadi secara bertahap pada diri seseorang melibatkan psikologisnya sebagaimana yang disampaikan oleh Gibson

(1996) bahwa persepsi merupakan proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Dimaksudkan bahwa persepsi dari seseorang merupakan suatu bentuk dari pengalaman psikologisnya dalam usaha memahami lingkungan di sekitarnya dengan menggunakan penafsiran yang ada di dalam dirinya.

Menurut Robbins (2001) persepsi sebagai suatu proses dengan mana individu - individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka.

Keith & Newstron (1993) mengatakan persepsi merupakan pandangan seseorang tentang lingkungan yang dihadapi , dimana reaksinya terhadap sesuatu akan disaring melalui persepsi. Pada umumnya seseorang dalam mempersepsikan lingkungan mereka dalam kerangka yang terorganisasi, dimana telah dibentuk berdasarkan pengalaman dan nilai-nilai pada diri mereka. Masalah, kepentingan dan latar belakang mereka mengendalikan persepsinya terhadap setiap situasi.

Kreitner & Kinicki (1995) mendefinisikan persepsi :
"Perseption is a mental and cognitive process that enables us to interpret and understand our surroundings. Jadi persepsi merupakan proses sadar yang memungkinkannya dapat melakukan interpretasi dan memahami segala sesuatu yang ada disekelilingnya. Dengan demikian,

pemahaman terhadap suatu obyek dalam proses ini merupakan fungsi yang utama.

Karena pemahaman merupakan yang utama dalam persepsi maka kadangkala apa yang dipersepsikan bisa berbeda dari realitasnya. Sebagaimana definisi dari Makmuri (1999), bahwa persepsi merupakan proses kognitif yang kompleks yang dapat memberikan gambaran yang unik tentang dunia yang sangat berbeda dengan realitasnya.

Sebagaimana yang dikatakan Wexley & A. Yukl (1992), bahwa seseorang memberikan reaksi atau tanggapan sesuai dengan persepsi dirinya terhadap dunianya daripada kondisi-kondisi obyektif dimana mereka sebenarnya berada. Seseorang hanya bisa menggunakan sebagian kecil rangsangan kesadaran (*sensory stimuli*) yang ada pada suatu peristiwa, dan bagian ini diinterpretasikan sesuai dengan harapan, nilai-nilai serta keyakinannya.

Dari beberapa pengertian mengenai persepsi, diketahui bahwa nilai subyektivitas seseorang sangat dominan dalam mempersepsikan sesuatu, sehingga seringkali asumsi-asumsi tentang persepsi orang lain adalah salah, yang disebabkan asumsi-asumsinya tidak lengkap. Demikian pula yang terjadi pada suatu organisasi, dimana karyawan dapat saja keliru mempersepsikan atasannya atau sebaliknya atasan keliru mempersepsikan karyawannya.

2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi seseorang bisa berbeda satu sama lainnya, karena ada faktor yang mempengaruhinya. Menurut Robbins (2001), sejumlah faktor bekerja untuk membentuk dan dapat memutarbalikkan persepsi seseorang yang berasal dari pelaku persepsi (*perceive*), obyek atau target yang dipersepsikan ataupun konteks dari situasi dimana persepsi dilakukan.

Adapun menurut Pareek (1984), faktor-faktor yang disebutkan dapat mempengaruhi penafsiran seseorang terhadap rangsangan atau data perceptual adalah dimensi konteks. Faktor dimensi konteks yang harus dipertimbangkan untuk membantu organisasi mengendalikan dan menyelaraskan orang-orangnya dengan tujuan organisasi adalah sebagai berikut :

a. Konteks antar-pribadi

Dimaksudkan bahwa hubungan yang terjalin antara penerima rangsangan dengan orang lain dalam suatu keadaan tertentu, akan mempengaruhi penafsiran atas petunjuk-petunjuk yang diterimanya. Jika sebelumnya, diantara mereka sudah terjalin hubungan antar pribadi yang cukup harmonis dan menyenangkan, maka mereka juga cenderung akan dan mempersepsikannya sama seperti dirinya sendiri, sedangkan apabila hubungan antar pribadi kurang harmonis diantara mereka, maka mereka juga cenderung memandangnya

sebagai orang yang berbeda. Dengan demikian, pengaruh hubungan antar pribadi dalam suatu organisasi cukup penting, dimana hubungan antar pribadi yang terjalin harmonis diantara karyawan maupun antar karyawan dengan pimpinan, menyebabkan persepsi mereka atas orang lain dipandang sama atau mirip dengan dirinya . Adanya kesamaan persepsi di antara orang-orang pada suatu organisasi, akan menyebabkan pencapaian tujuan organisasi akan mudah dilakukan.

b. Konteks latar belakang orang lain

Dimaksudkan bahwa orang-orang yang telah dikenal atau orang yang tidak dikenal terlebih dahulu , mempunyai pengaruh yang berlainan terhadap persepsi seseorang. Menurut Pareek (1984) , fakta dan informasi yang diberikan orang – orang yang tidak dikenal lebih dapat dipercaya, dan orang cenderung menanggapi informasi tersebut dengan lebih baik. Namun bisa juga kebalikannya, dimana kita seringkali menganggap remeh orang lain dan memandangnya dengan sebelah mata pada orang yang belum dikenal, sehingga persepsi terhadap fakta dan informasi yang diberikanpun bisa keliru.

c. Konteks keorganisasian

Konteks keorganisasian yang dimaksud adalah suasana kerja atau tempat kerja dimana seseorang berada . Suasana kerja dan tempat

orang melakukan rutinitas pekerjaannya di dalam suatu organisasi mempunyai pengaruh yang besar terhadap persepsi seseorang. Jika suasana kerjanya menyenangkan, kebanyakan dari persepsinya akan lebih baik. Suasana kerja yang bersahabat, ramah dan menyenangkan mengakibatkan persepsi atas perilaku orang yang dikaitkan dengan tujuan organisasi lebih tepat. Sehingga menciptakan suatu organisasi dengan suasana kerja yang ramah dan menyenangkan sangat penting dan perlu diupayakan, karena persepsi orang-orang terhadap tujuan organisasi akan lebih baik, akibatnya setiap usaha untuk mewujudkan tujuan organisasi akan lebih mudah diwujudkan.

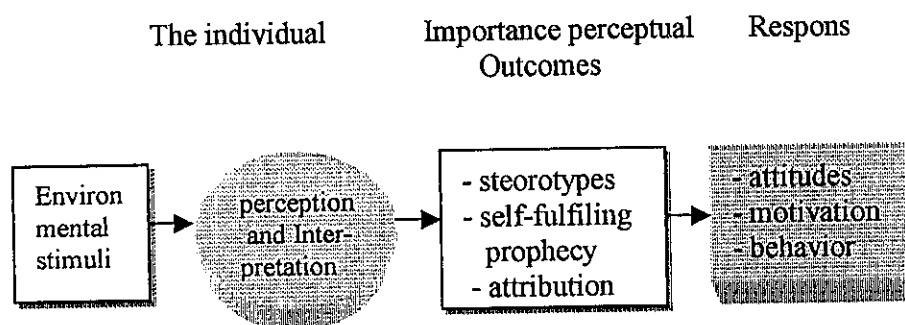
Salah satu segi khusus dari konteks keorganisasian adalah dengan menciptakan kelompok acuan, dimana kelompok mempengaruhi persepsi anggotanya. Telaah yang dikemukakan oleh Pareek (1984) menunjukkan bahwa orang mengelompokkan berbagai persepsi menurut perasaan mereka tentang kelompoknya. Pimpinan biasanya akan lebih memperhatikan keadaan dan gejala-gejala yang terjadi dalam kelompok yang menurutnya layak untuk diperhatikannya. Hal ini merupakan segi yang menarik dari persepsi, untuk itu perlunya untuk meningkatkan perhatian pimpinan dalam urusan seluruh organisasi dengan cara membantunya menjadi anggota dari kelompok. Jadi jika pimpinan dijadikan anggota pada kelompok-kelompok kerja di antara bagian, maka perhatiannya terhadap hal-

hal yang terjadi dalam bagian akan lebih besar dan bertambah. Sebab jika pimpinan hanya terbatas berada pada bagian – bagian tertentu saja, maka persepsinya tentang seluruh organisasi atau bagian-bagian akan terbatas juga.

3 Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi seseorang terhadap lingkungannya, adalah melalui suatu proses yang dapat dilihat pada gambar berikut ini : (Kreith & Kinicki : 1995)

Gambar 2.1 : An Overview of The Perception Process



Sumber : Kreitner & Kinichi (1995)

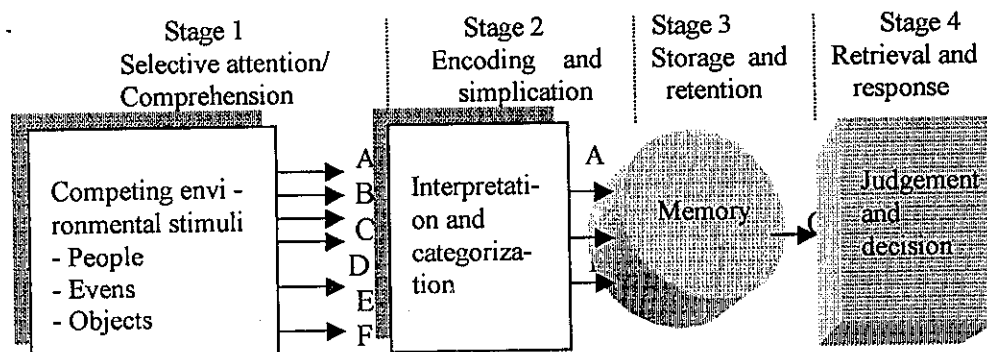
Proses informasi dimulai dari adanya rangsangan – rangsangan dari lingkungan yang diterima melalui pancaindera. Setelah rangsangan diterima dan diseleksi selanjutnya akan ditafsirkan , dimana proses penafsiran dipengaruhi oleh faktor intern dan ekstern orang tersebut. Setelah rangsangan ditafsirkan dan dipersepsikan, selanjutnya akan menghasilkan keluaran berupa munculnya tanggapan-tanggapan penting seperti membuat stereotipe, meramal pemenuhannya sendiri atau disebut

juga pembelaan persepsi yang digunakan apabila menghadapi pesan-pesan/data yang bertentangan dengan kepercayaannya dan juga sifat. Setelah menghasilkan perceptual penting, kemudian akan muncul respon pada orang yang bersangkutan berupa sikap, motivasi dan perilaku.

4 Persepsi sosial

Menurut Kreitner & Kinicki (1995), persepsi sosial dari seseorang digambarkan dalam suatu model proses informasi sosial, seperti gambar berikut :

Gambar 2.2 : Social Perception a Social Information Processing Model



Sumber : Kreitner & Kinichi (1995)

Dari gambar di atas, dapat diketahui bahwa proses informasi sosial pada seseorang melalui beberapa tahapan atau tingkatan, dimana tahapan tersebut terjadi secara berurutan yaitu : *Stage 1 Selective attention/Comprehension*, *Stage 2 Encoding and simplification*, *Stage 3 Storage and Retrieval*, dan *Stage 4 Retrieval and response*, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

Stage 1 : selective attention/ comprehension

Orang akan melakukan pemilihan perhatian secara terus menerus terhadap rangsangan lingkungan fisik dan sosialnya seperti orang, peristiwa dan benda . Perhatiannya akan dialihkan terhadap rangsangan berdasarkan informasi yang diterimanya mengenai rangsangan tersebut.

Stage 2 : Encoding and simplication

Setelah seseorang menerima informasi sebanyak-banyaknya tentang rangsangan, selanjutnya akan memberi tanda dan menyederhanakannya, untuk selanjutnya diterjemahkan dalam batinnya berupa penafsiran .

Stage 3 : Storage and retention

Dalam phase ini, semua informasi yang diterima disimpan dalam ingatan untuk beberapa lama. Kemudian dibentuk menjadi tiga bagian pengkatagorian mengenai informasi , yaitu *event memory*, *semantic memory* dan orang.

Stage 4: Retrieval and response

Orang akan memperoleh kembali informasi dari ingatan pada saat dia membuat keputusan dan pendapatnya. Keputusan dan pendapat yang terakhir merupakan hasil dari gambaran, interpretasi dan mengkategorian informasi yang terpadu dan disimpan dalam ingatan dalam jangka lama.

Dari uraian tentang pengertian dan proses terjadinya persepsi, dapat ditarik benang merah bahwa seseorang cenderung akan mempersepsikan hal-hal yang ingin mereka persepsikan berdasarkan rangsangan yang ada disekitarnya dan juga dipengaruhi oleh informasi

mengenai rangsangan tersebut. Dengan demikian, kadangkala seseorang dapat melakukan kekeliruan dalam membaca situasi dan mempersepsikan sesuatu.

B. Manajemen

1 Pengertian

Menurut Terry (1981) , manajemen adalah posisi yang khas yang terdiri dari tindakan-tindakan planning, organizing, actuating dan controlling, dimana masing-masing bidang digunakan, baik ilmu pengetahuan maupun keahlian yang diikuti secara berurutan dalam rangka usaha mencapai sasaran yang telah ditetapkan semula.

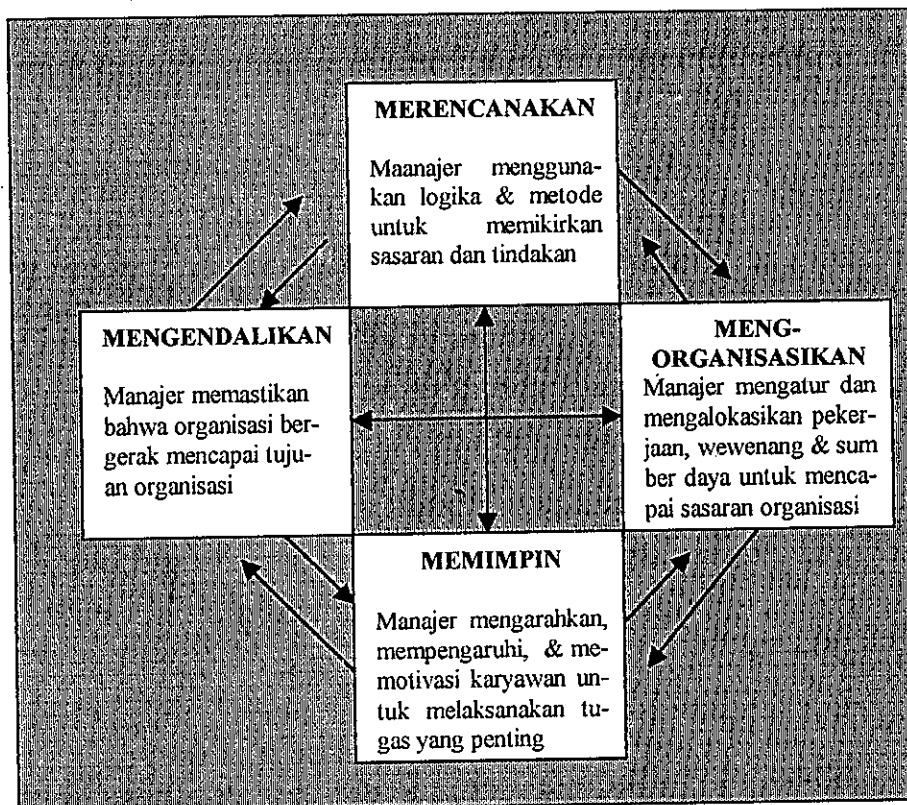
Adapun Stoner & Gilbert (1995) mendefinisikan manajemen sebagai proses merencanakan , mengorganisasikan, memimpin dan mengendalikan pekerjaan anggota organisasi dan menggunakan sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang sudah ditetapkan.

Dari definisi Stoner & Gilbert di atas, diketahui bahwa penggunaan sumber daya organisasi , khususnya orang-orang yang berada di organisasi sangat berperan dalam proses manajemen . Sebagaimana pengertian manajemen dari Hersey dan Blanchard (1995), bahwa manajemen adalah " proses kerjasama dengan, dan melalui orang-orang dan kelompok untuk mencapai tujuan organisasi."

2 Proses Manajemen

Menurut Stoner & Gilbert (1996) , Proses adalah cara sistematis yang sudah ditetapkan dalam melakukan kegiatan. Dalam hal ini, merujuk pada manajemen sebagai suatu proses untuk menekankan bahwa semua manajer (pimpinan), tidak peduli bakat atau ketrampilan tertentu mereka, harus terlibat dalam aktivitas yang saling terkait untuk mencapai sasaran yang mereka inginkan. Ada empat aktivitas manajemen yang utama, yaitu : 1) merencanakan; 2) mengorganisasikan; 3) memimpin; dan 4) mengendalikan, seperti gambar berikut :

Gambar 2.3 : Proses Manajemen



Sumber : Stoner & Gilbert (1996)

Dari gambar tersebut , diketahui bahwa keempat komponen manajemen di atas, harus saling berhubungan dan berkaitan yang ditunjukkan dengan panah timbal balik, dimana untuk mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi mutlak dibutuhkan adanya kesinambungan dan kesinkronana dari keempat komponen manajemen tersebut.

a. Merencanakan

Menurut Hersey & Blanchard (1995), perencanaan adalah proses penyusunan tujuan dan sasaran organisasi serta penyusunan “ peta kerja “ yang memperlihatkan cara pencapaian tujuan dan sasaran tersebut.

Sehubungan dengan pencapaian tujuan dan sasaran, maka Stoner & Gilbert (1996) mengatakan, merencanakan mengandung arti bahwa manajer harus berpikir secara matang terlebih dahulu terhadap sasaran dan tindakan , serta bertindak sesuai rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Rencana , dapat mengarahkan tujuan organisasi serta dapat menetapkan prosedur yang baik untuk mencapainya, dimana rencana sebagai pedoman bagi organisasi untuk : 1) memperoleh dan menggunakan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan; 2) anggota organisasi melaksanakan aktivitas yang konsisten dengan tujuan dan prosedur yang ditetapkan; dan 3) memonitor dan mengukur kemajuan untuk

mencapai tujuan, sehingga tindakan korektif dapat diambil bila kemajuan tidak memuaskan.

b. Mengorganisasikan

Mengorganisasikan adalah proses mengatur dan mengalokasikan pekerjaan, wewenang, dan sumber daya diantara anggota organisasi, sehingga mereka dapat mencapai sasaran organisasi. (stonner & Gilbert : 1996) Sedangkan Hersey & Blanchard (1995) mengemukakan, pengorganisasian merupakan proses penghimpunan sumber daya manusia, modal, dan peralatan dengan cara yang paling efektif untuk mencapai tujuan. Menurutya pengorganisasian merupakan upaya pemanduan sumber daya.

Oleh karena sumber daya , adalah faktor penting, maka menurut Stoner & Gilbert (1996) mengemukakan, bahwa para manajer harus menyesuaikan struktur organisasi dengan sasaran dan sumber dayanya, yang disebut dengan desain organisasi.

Menurutnya, hubungan dan waktu adalah sentral untuk mengorganisasikan aktivitas, dimana pengorganisasian akan menghasilkan struktur hubungan dalam sebuah organisasi. Melalui hubungan yang terstruktur tersebut, rencana masa depan organisasi akan tercapai.

c. Memimpin

Dimaksudkan, bahwa memimpin meliputi mengarahkan, mempengaruhi dan memotivasi karyawan untuk melaksanakan tugas

yang penting. (Stoner & Gilbert: 1996) Dengan demikian, memimpin menyangkut adanya hubungan antara pimpinan dengan semua orang yang bekerja dan berada di organisasi tersebut. Dimana para pimpinan harus mampu memimpin orang-orang disekitarnya untuk mau bergabung dan bersama-sama dengan mereka berusaha mencapai tujuan organisasi, dari mulai merencanakan dan mengorganisasikan.

d. Mengendalikan

Fungsi dari pengendalian pada suatu organisasi, melibatkan bermacam elemen , seperti : 1) menetapkan standar prestasi kerja; 2) mengukur prestasi pada saat ini; 3) membandingkan prestasi ini dengan standar yang telah ditetapkan ; dan 4) mengambil tindakan korektif bila ada deviasi yang dideteksi. (Stoner & Gilbert : 1996) Melalui fungsi pengendalian ini, seorang pemimpin dapat mempertahankan organisasinya tetap eksis.

Pada kenyataannya , proses manajemen yang terdiri dari keempat komponen tersebut di atas, tidak berjalan sendiri-sendiri atau terpisah satu sama lainnya. Keempat komponen yang terdiri dari aktivitas merencanakan, mengorganisasikan, memimpin dan mengendalikan merupakan tindakan yang simultan dan saling berhubungan yang harus dilakukan oleh seorang pimpinan.

C. Manajemen Sumber Daya Manusia

Hugo Munsterberg dalam karya utamanya "*Psychology and industrial efficiency*", seperti dikutip oleh Stonner (1990) dimana ada tiga hal yang dapat meningkatkan produktivitas, salah satunya adalah dengan menemukan orang yang terbaik – pekerja dengan kualitas mental terbaik untuk pekerjaan itu.

Menurut Stoner (1996) bahwa sumber daya yang penting bagi suatu organisasi adalah orang yang memberikan kerja, bakat, kreativitas dan semangat kerja kepada organisasi.

Sumber daya manusia merupakan salah satu unsur dari *input* yang bersama-sama dengan unsur lainnya seperti bahan, modal, mesin dan teknologi melalui proses manajemen, untuk selanjutnya menghasilkan *output* berupa barang atau jasa, yang digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi. (Wexley & Yukl: 1992)

Pembentukan dan pengembangan sebuah organisasi untuk menjadi yang terbaik, dengan menggunakan sumber daya manusia yang ada, merupakan suatu proses yang rumit dan dinamis. Seperti yang dikatakan Alfred P. Sloan dalam *My Years With General Motors*: "Perubahan adalah satu-satunya hal yang terus ada di dalam organisasi". Perubahan tersebut terjadi karena perusahaan itu sendiri, ekonomi, politik, hukum dan lingkungan sosial. Perubahan dapat juga diakibatkan oleh adanya pembaharuan dan pengembangan dari pihak manajemen atau karena adanya

gerakan orang-orang , baik gerakan orang ke dalam maupun ke luar organisasi tersebut. (Amstrong: 1994)

Data yang diperoleh dari *U.S. Departement of Labour: Washington DC, 1993* dilakukan suatu penelitian pada 60 perusahaan yang termasuk dalam *Fortune 1000*, melibatkan ribuan karyawan untuk menggambarkan jabatan mereka dan organisasinya. Jawaban yang diberikan digunakan untuk membentuk suatu indeks yang mencerminkan seberapa besar bobot yang diberikan pada sumber daya manusia. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara profitabilitas atau keuntungan perusahaan dengan penekanan sumber daya manusia, yang diukur dengan pengembalian rata-rata selama periode lima tahun. (Shhuler & Jackson: 1996)

Dari beberapa keterangan tersebut di atas, dapat diambil suatu kesimpulan bahwa manusia merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi keberadaan dan eksistensi suatu organisasi. Dengan demikian sumber daya manusia merupakan unsur penting yang perlu dipertimbangkan dalam prinsip manajemen organisasi, dimana dengan pengelolaan manajemen sumber daya manusia yang baik, akan membantu pencapaian tujuan baik individu maupun organisasi.

D. Kepemimpinan

Dalam setiap kehidupan organisasi selalu akan terjadi proses interaksi antara seseorang dengan lingkungan pekerjaannya. Dimana lingkungan pekerjaan tersebut meliputi pemimpin dan kepemimpinannya,

suasana kerja, tempat kerja, kelengkapan dan sarana kerja, waktu dan jam-jam kerja, dan sebagainya . (Flippo, 1989)

Susanto (1995) mengatakan bahwa setiap organisasi , apakah itu bergerak dalam bidang sosial, unit-unit pemerintahan maupun perusahaan swasta membutuhkan pemimpin. Orang yang bertugas memimpin dan mengarahkan semua potensi yang dimiliki perusahaan dikenal dengan nama manajer.

1 Pengertian

George R Terry seperti dikutip oleh Hersey dan Blanchard (1995), mendefinisikan kepemimpinan adalah aktivitas mempengaruhi orang-orang untuk berusaha mencapai tujuan kelompok secara suka rela.

Pengertian mempengaruhi , dijelaskan oleh Miftah Thoha (1988) bahwa kepemimpinan adalah kegiatan untuk mempengaruhi perilaku orang lain, atau seni mempengaruhi perilaku manusia baik perorangan maupun kelompok. Menurutnya , kepemimpinan tidak hanya dibatasi oleh aturan-aturan atau tatakrma birokrasi. Kepemimpinan tidak harus diikat terjadi dalam suatu organisasi tertentu, melainkan bisa terjadi di mana saja , dengan catatan seseorang mampu menunjukkan kemampuannya mempengaruhi perilaku orang lain ke arah tercapainya tujuan tertentu.

Selanjutnya Cribbin (1984) , menambahkan pengertiannya menjadi, bahwa kepemimpinan adalah kemampuan memperoleh

konsensus dan keikatan pada sasaran bersama, melampaui syarat-syarat organisasi yang dicapai dengan pengalaman sumbangan dan kepuasan di pihak kelompok kerja.

Sedangkan Robbins (2001) berpendapat demikian :

"Leadership as the ability to influence a group toward the achievement of goals. The source of this influence may be formal, such as that provided by the possession of managerial rank in an organization. Since management positions come with some degree of formally designated authority, a person may assume a leadership role simply because of the position he or she holds." Dari pendapat tersebut, bahwa kemampuannya mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan tersebut, sumbernya bisa formal seperti posisi atau kedudukannya dalam suatu organisasi. Menurutnya karena posisinya ditunjuk secara formal, maka seseorang itu dapat menunjukkan peranannya dalam kepemimpinan, hanya semata-mata karena posisi dan kedudukannya dalam organisasi tersebut.

Melengkapi beberapa pengertian tersebut di atas, Armstrong (1995) berpendapat bahwa kepemimpinan adalah melakukan hal-hal melalui orang lain. Dimana kepemimpinan terjadi ketika terdapat tujuan untuk dicapai, atau tugas untuk dilaksanakan dan ketika diperlukan lebih dari satu orang untuk melakukannya. Menurutnya bahwa semua manajer berdasarkan definisinya adalah pemimpin dalam arti bahwa mereka hanya melakukan apa yang harus mereka lakukan dengan dukungan kelompok mereka, yang harus diberi inspirasi dan dipersuasi untuk

mengikuti mereka . Oleh karenanya, selanjutnya dia menyimpulkan bahwa kepemimpinan adalah tentang mendorong dan memberikan inspirasi kepada para individu dan kelompok untuk berusaha sebaik-baiknya dalam mencapai hasil yang diinginkan.

Dari beberapa pengertian di atas, dapat dikatakan bahwa kepemimpinan merupakan suatu kemampuan yang dimiliki seseorang . Dengan kemampuannya tersebut, dapat mempengaruhi, mendorong dan mengubah seseorang agar mau berpikir, bersikap dan berbuat sebagaimana yang dikehendaknya.

2 Teori dan Model Kepemimpinan

a. Teori Ciri (*Trait Theory*)

Robbins (2001) memberi pengertian teori ciri kepemimpinan : *"Theories that sought personality , social, physical, or intellectual traits that differentiated leaders from nonleaders."* Jadi bahwa teori ciri mencari dan mengidentifikasikan ciri-ciri dari seorang pemimpin yang membedakannya dengan yang bukan pemimpin dengan melihat kepribadian, sosial, fisik atau intelektualnya.

Menurutnya, ada enam ciri yang terlihat dari seorang pemimpin , yaitu : 1) Ambisi dan energi, 2) Hasrat untuk memimpin, 3)Kejujuran dan integritas (keutuhan) , 4) Percaya diri, 5) Kecerdasan dan 6) Pengetahuan yang relevan dengan pekerjaan.

Penelitian terbaru memberikan bukti bahwa seseorang yang mempunyai sifat pemantauan diri atau kontrol yang tinggi, artinya luwes menyesuaikan dirinya pada situasi dan kondisi yang berlainan, jauh lebih besar kemungkinannya untuk muncul sebagai pemimpin dalam suatu kelompok.

Intisari dari teori ciri adalah bahwa apa yang membuat seseorang menjadi pemimpin yang berhasil atau efektif, adalah ditentukan oleh kepribadian dari pemimpin tersebut sebagai seorang manusia. Bagi penganut teori ini, akan berusaha menggali karakteristik bawaan (*innate*) yang dimiliki oleh para pemimpin yang berhasil dan yang kurang berhasil seperti keagresifannya, kontrol emosi, dan lain sebagainya.

b. Teori Perilaku (*Behavior Theories*)

Robins (2001) mengatakan bahwa : "*Theories proposing that specific behaviors differentiate leaders from nonleaders*". Jadi teori ini mengemukakan bahwa perilaku spesifiklah yang membedakan seorang pemimpin dari yang bukan pemimpin.

Menurut Stonner (1986), apabila seorang pemimpin yang efektif tidak kelihatan memiliki ciri atau karakteristik yang berbeda dari yang bukan pemimpin, maka untuk menggambarkan pemimpin yang efektif dan menentukan apa yang dilakukannya, yaitu dengan melihat bagaimana mereka mendelegasikan tugas, cara

berkomunikasi dan memotivasi bawahannya, serta cara menyelesaikan tugas-tugasnya.

Namun , banyak hal yang menunjukkan bahwa perilaku kepemimpinan yang cocok pada suatu situasi tertentu, belum tentu cocok diterapkan pada situasi yang berbeda. Untuk itu, beberapa peneliti memusatkan perhatiannya pada dua aspek dari perilaku kepemimpinan , yaitu fungsi kepemimpinan (*leadership*) dan gaya kepemimpinan (*leadership style*).

b. Teori kemungkinan (*Contingency theories*)

Model teori kontingensi yang terkenal adalah "*Fiedler Contingency Model*", yang dikembangkan oleh Fred E. Fiedler . Menurutny adanya 3 (tiga) elemen dalam situasi pekerjaan yang diidentifikasi dapat membantu menentukan gaya kepemimpinan yang efektif, yaitu hubungan pemimpin - anggota, struktur tugas dan kekuatan posisi dari pemimpin. (Stoner : 1986)

1. Hubungan pemimpin - anggota

Hubungan pemimpin-anggota penting pengaruhnya terhadap kekuatan dan efektivitas manajer yang ditentukan oleh kepribadian, karakter, dan kemampuan pemimpin itu sendiri, sehingga tidak perlu mengandalkan wewenang formal. Adapun pemimpin yang tidak memiliki kemampuan informal, mereka harus mengandalkan wewenang formalnya untuk menyelesaikan tugas-tugas kelompok atau bawahan.

2. Struktur tugas

Struktur tugas adalah variabel penting setelah hubungan pemimpin-anggota. Tugas yang terstruktur adalah tugas dimana prosedur, pedoman atau instruksi setiap langkah dalam tugas tersebut, sudah tersedia. Oleh karenanya, anggota kelompok mengerti apa yang seharusnya dilakukannya, sehingga wewenang manajer untuk mengendalikannya lebih besar. Sedangkan tugas tidak terstruktur, yang tidak memiliki pedoman jelas, seperti tugas insidental, maka kekuatan pemimpin menjadi berkurang.

3. Kekuatan Posisi

Kekuatan posisi yang tinggi memudahkan pemimpin untuk mempengaruhi bawahannya, sedangkan posisi kecil akan sukar mempengaruhinya.

Selanjutnya Fiedler mengemukakan bahwa ada delapan kombinasi yang mungkin dari ketiga variabel di atas dalam situasi kerja, yaitu hubungan pemimpin-anggota dapat baik atau buruk; tugas, dapat terstruktur dan tidak terstruktur; dan kekuatan posisi, dapat besar atau kecil.

Ciri utama dari teori Fiedler adalah menggunakan Model LPC (*Least Preferred Cowoker*) yaitu suatu instrumen yang disusun dengan maksud untuk mengukur apakah seorang pemimpin itu berorientasi kepada tugas ataukah pada hubungan. Pemimpin dengan

nilai skor LPC-rendah adalah pemimpin yang berorientasi pada tugas atau bersifat otoriter, pemimpin ini akan efektif pada situasi ekstrim, dimana pemimpin mempunyai kekuasaan / pengaruh yang sangat besar atau bahkan mungkin sangat kecil. Pemimpin dengan nilai skor LPC-tinggi, berorientasi pada karyawan (hubungan), dan efektif pada situasi dimana pemimpin mempunyai kekuasaan dan pengaruh sedang. Model ini, menekankan perpaduan yang tepat antara gaya pemimpin (diukur dengan LPC) dengan situasi, dan akan menghasilkan prestasi manajerial yang tinggi. Jadi diharapkan pemimpin dapat mengubah variabel situasi agar cocok dengan gaya kepemimpinannya, bukan mengubah dan menyesuaikan gayanya dengan situasi.

**c. Teori Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard
(*Hersey and Blanchard's Situational Leadership Theory*)**

Kepemimpinan situasional didasarkan atas hubungan antara dua kadar bimbingan dan arahan (perilaku tugas) yang diberikan pimpinan, dua kadar sosio-emosional (perilaku hubungan) yang disediakan pemimpin, dan tiga level kesiapan/kematangan (*Maturity*) yang diperlihatkan pengikut yaitu kematangan rendah, sedang dan tinggi dalam melaksanakan tugas, fungsi atau tujuan tertentu. Teori ini dapat membantu orang-orang dalam melakukan proses kepemimpinannya, tanpa mempersoalkan peranan mereka, agar lebih efektif dalam hubungannya sehari-hari dengan orang lain.

Konsep ini menjelaskan hubungan antara gaya kepemimpinan yang efektif dengan level kematangan para pengikut , bagi para pemimpin. (Hersey, Blanchard: 1995)

Kematangan (*maturity*) diartikan sebagai kemampuan dan kemauan (*ability and willingness*) dari orang-orang untuk memikul tanggung jawab dan mengarahkan perilakunya sendiri. Seseorang tidak dapat dikatakan matang dalam arti menyeluruh, dan pemimpin harus mempertimbangkan variabel-variabel kematangan dalam kaitannya dengan tugas. Mungkin seseorang mampu menyelesaikan tugas teknis, tetapi kurang perhatian dalam administrasinya, sehingga pemimpin dapat memberinya otoritas yang lebih dalam masalah teknis , namun harus lebih membimbingnya dalam tugas-tugas administrasi.

Menurut *Situational Leadership Theory (SLT)* dari Hersey dan Blanchard , tidak ada cara terbaik untuk mempengaruhi perilaku orang atau bawahan. Gaya kepemimpinan yang harus diterapkan , tergantung dari level kematangan orang yang akan dipengaruhi pemimpin.

d. Teori Jalur Tujuan (*Path Goal Theory*)

Teori ini, pertama kali dikembangkan oleh MG. Evans pada tahun 1970, kemudian dikembangkan lebih lanjut diantaranya oleh House dan Mitchel tahun 1979 (Trimo : 1989). Kerangka pemikiran dari *path goal theory* terletak pada bagaimana seorang pemimpin

mempengaruhi persepsi bawahannya menyangkut tujuan pekerjaan itu sendiri, tujuan pribadi, serta jalan – jalan yang diambil untuk mencapai tujuan-tujuan.

Menurut House, seperti dikutip oleh O'Donnel & Weihrich (1990), teori ini dibangun di atas teori motivasi dan kepemimpinan . Menurutny selain teori ekspektansi , faktor-faktor yang harus dipertimbangkan untuk mengefektifkan pemimpin adalah faktor-faktor situasional dan perilaku pemimpin.

Faktor-faktor situasional yang harus diperhatikan oleh para pemimpin , untuk meningkatkan keefektifan dari kepemimpinannya adalah mencakup hal-hal berikut :

- Karakteristik bawahan adalah seperti kebutuhan yang dirasakan oleh bawahan, motivasinya, keyakinan atas diri sendiri dan kemampuan yang ada pada diri bawahannya.
- Lingkungan kerja , yaitu yang mencakup komponen-komponen yang ada di dalam lingkungan kerjanya seperti tugas, sistem ganjaran dan hubungan dengan rekan kerja.

Perilaku pemimpin yang dapat mengefektifkan kepemimpinannya , adalah kepemimpinan yang dikategorikan sebagai berikut :

- *Directive* yaitu pemimpin yang memberi pedoman yang agak spesifik kepada bawahannya dan menjelaskan hal-hal yang diharapkan oleh mereka, mencakup aspek perencanaan,

pengorganisasian, pengkoordinasian dan pengawasan oleh pemimpin.

- *Participative*, yaitu pemimpin yang memberikan peluang bagi bawahannya untuk mengemukakan pendapat dan idenya . Hal ini akan meningkatkan motivasi bawahannya.
- *Achievement oriented* yaitu perilaku pemimpin yang berorientasi pada Prestasi, dimana pimpinan menetapkan tujuan dengan cukup menantang, mengupayakan peningkatan prestasi bawahannya, dan menunjukkan keyakinannya pada bawahan bahwa mereka dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut.
- *Supportif*, yaitu perilaku pemimpin yang selalu mempertimbangkan kebutuhan dari bawahan, menunjukkan perhatiannya pada kebutuhan dan kesejahteraan bawahannya serta menciptakan suasana kerja yang menyenangkan. Perilaku ini akan berdampak besar pada prestasi bawahan , ketika bawahan sedang frustasi dan merasa tidak puas.

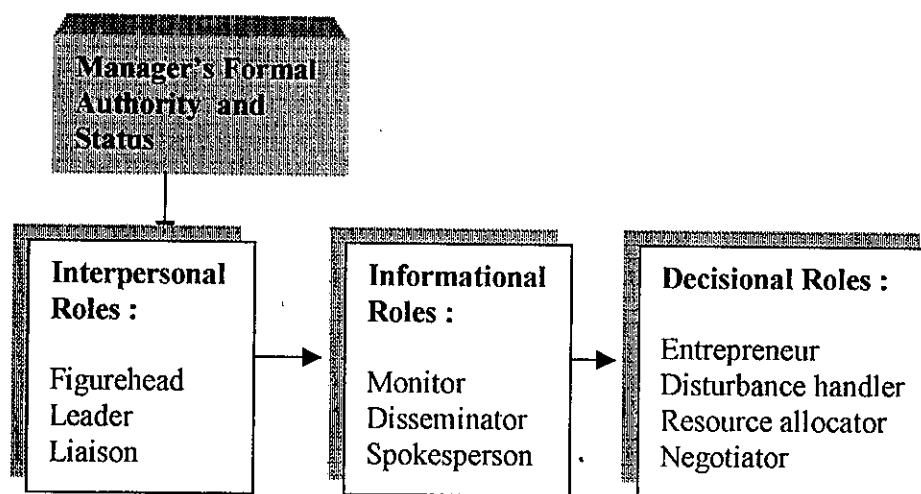
3 Peranan Pemimpin

Menurut Sarben & Alllen (1968) seperti dikutip oleh Thoha (1988) bahwa suatu peranan dirumuskan sebagai satu rangkaian perilaku yang teratur, yang ditimbulkan karena suatu jabatan tertentu atau karena adanya suatu kantor yang mudah dikenal. Kepribadian seseorang, juga sangat mempengaruhi bagaimana peranan harus dijalankan.

Peranan tersebut akan timbul, oleh karena seorang pemimpin memahami bahwa ia bekerja tidak sendirian, serta berada dalam komunitas lingkungan yang setiap saat diperlukannya untuk berinteraksi. Lingkungan kerja yang beraneka ragam dan berbeda satu sama lainnya, namun pada hakikatnya peranan yang harus dimainkan oleh setiap pemimpin tidak berbeda. Hanya saja oleh karena situasi dan lingkungannya yang berbeda, akhirnya mempunyai bobot peranan yang sedikit berbeda.

Mintzberg, mengemukakan, bahwa ada sepuluh peranan yang spesifik dari para pimpinan (*manager*), yang dapat dilihat pada gambar berikut : (Hunsaker & Coffey : 1997)

Gambar 2.4: Mintzberg's Ten Managerial Roles



Sumber : Cook & Coffey (1997)

Menurut Mintzberg seperti dikutip oleh Cook & Coffey (1997) bahwa peranan pimpinan yang membuatnya berwibawa dan memiliki

kedudukan formal adalah diperoleh dari peranan hubungan antar pribadi (*Interpersonal roles*), peranan informasi (*Informational roles*) dan peranan pembuat keputusan (*Decisional roles*). Sepuluh peranan pemimpin menurut Mintzberg tersebut dalam Thoha (1988) dan Sarwono (1999) adalah sebagai berikut:

a. Peran hubungan antar pribadi (*interpersonal role*)

Yaitu peranan pemimpin yang berkaitan dengan perilaku hubungan antar pribadi pemimpin itu sendiri. Peran hubungan antar pribadi, terdiri dari tiga peranan yang merupakan perincian dari peranan hubungan antar pribadi, dimana adalah sebagai berikut:

1. *Figurehead*

Peranan seorang pemimpin sebagai *Figurehead* dimaksudkan adalah peranannya sebagai panutan bagi bawahan yang dipimpinnya. Dalam hal ini pimpinan harus bisa menjadi contoh dan dapat mencerminkan ciri dari kelompok / organisasinya kepada pihak lain melalui perilaku dan penampilan pribadinya, baik di depan bawahannya maupun pada pihak-pihak di luar organisasinya.

2. *Leader*

Peranan seorang pemimpin sebagai *leader* dimaksudkan adalah peranannya sebagai seorang pemimpin, yang harus melakukan hubungan interpersonal dengan yang dipimpinnya,

yaitu dengan melakukan fungsi-fungsinya seperti memimpin, memotivasi, mengembangkan dan mengendalikan para bawahannya.

3. *Liaison*

Peranan seorang pemimpin sebagai *Liaison* dimaksudkan adalah peranannya sebagai penghubung, di sini pimpinan melakukan peranannya dalam berinteraksi dengan teman sejawatnya, staf dan orang-orang lain yang berada di luar organisasinya untuk mendapat informasi. Oleh karena organisasi yang dipimpinnya itu tidak berdiri sendiri, maka pimpinan meletakkan peranan *liaison* dengan cara banyak berhubungan dengan sejumlah individu atau kelompok-kelompok tertentu yang berada di luar organisasinya.

b. Peranan pemberian informasi (*informational role*)

Peranan yang meletakkan pemimpin sebagai seorang yang memiliki kemampuan untuk memaksimalkan peranan hubungan interpersonalnya, yaitu dengan berusaha secara aktif untuk memperoleh dan memproses informasi yang dimiliki. Peranan ini merupakan kelanjutan peranan hubungan interpersonal pemimpin.

4. *Monitor*

Peranan seorang pemimpin sebagai *monitor* dimaksudkan bahwa pemimpin mampu melakukan tugas pemantauan.

Pemimpin harus dapat memantau berbagai informasi yang berkaitan dengan proses dan tugas dari organisasinya, seperti kekuatan, kelemahan, kendala yang dihadapi dan lain sebagainya. Dalam hal ini, proses pemantauannya dapat dilakukan di dalam organisasi itu sendiri ataupun pihak-pihak di luar organisasinya yang berkaitan dengan organisasi.

5. Disseminator

Peranan seorang pemimpin sebagai *Disseminator* dimaksudkan adalah kemampuannya untuk melakukan proses penyebaran informasi. Pimpinan dituntut untuk mampu melakukan pengolahan terhadap setiap informasi yang diperoleh atau yang dimiliki oleh pimpinan, untuk selanjutnya disebarluaskan dan diteruskan kepada bawahan yang dipimpinnya.

6. Spokesperson

Peranan seorang pemimpin sebagai *spokesperson* dimaksudkan adalah kemampuannya untuk berperan sebagai juru bicara. Dalam hal ini pimpinan sebagai wakil dari organisasinya untuk dapat mewakili organisasi dalam memberikan informasi kepada pihak-pihak di luar yang masih berkaitan dan berhubungan dengan organisasinya.

c. Peranan Pengambilan Keputusan/Kebijakan

Pemimpin terlibat dalam suatu proses pembuatan perencanaan strategi organisasi. Peranan pemimpin dalam

pembuatan keputusan adalah , bagaimana mengambil dan menentukan keputusan-keputusan penting untuk kepentingan dan kemajuan organisasinya. Dalam hal ini, peranan pemimpin adalah sebagai berikut :

7. *entrepreneur*

Peranan seorang pemimpin sebagai *entrepreneur* dimaksudkan adalah pimpinan harus mampu mempertahankan eksistensi kelompok/organisasi dan juga mengembangkan sumberdaya yang dimiliki. Dalam hal ini, pimpinan harus memulai aktivitasnya dengan melihat atau memahami secara teliti terhadap persoalan dan masalah yang dihadapi organisasinya. Untuk selanjutnya melalui proses analisis .

8. *Disturbance handler*

Peranan seorang pemimpin sebagai *disturbance handler* dimaksudkan perannya sebagai penyelesai gangguan , yaitu pemimpin mampu untuk memikul tanggung jawab dan mengendalikan organisasi yang dipimpinnya. Pada saat organisasinya menghadapi gangguan, masalah ataupun krisis yang ditimbulkan dari dalam organisasi ataupun yang datang dari luar organisasinya.

9. *Resource allocator*

Peranan seorang pemimpin sebagai *Resource allocator* dimaksudkan peranannya sebagai pengalokasian sumber , yaitu

peranan yang berkaitan dengan pengalokasian sumber-sumber yang dimiliki organisasi. Pimpinan harus memiliki kemampuan untuk membagi dan memanfaatkan sumber-sumber yang ada seperti sumber dana, sumber daya, dan sumber daya manusia . Hal ini karena keputusan untuk mengalokasikan sumber daya yang akan didistribusikan pada bagian-bagian dalam organisasi membutuhkan strategi yang benar - benar tepat .

10. *Negotiator*

Peranan seorang pemimpin sebagai *negotiator* harus dimiliki, dimana pemimpin dituntut memiliki kemampuan untuk aktif dan berpartisipasi dalam melakukan negoisasi dengan pihak-pihak lain, baik pihak-pihak yang ada di dalam organisasinya, maupun dengan pihak di luar organisasinya. Karena dengan perkembangannya, organisasi akan terlibat dalam kancah negosiasi dengan pihak-pihak diluar organisasi, ataupun dengan individu di dalam organisasinya. Dalam keadaan seperti ini pemimpin harus bertindak sebagai pimpinan kontingen, untuk membicarakan segala perkara yang diagendakan dalam negosiasi tersebut. Dalam proses ini, pemimpin harus mampu menyusun strategi yang tepat dan menguntungkan organisasi. Akhirnya pengambilan keputusan adalah suatu tindakan yang harus diambil oleh seorang pemimpin.

E. Motivasi

Motivasi adalah hal yang menyebabkan , menyalurkan dan mendukung perilaku manusia, yang merupakan sesuatu yang penting dan membingungkan bagi para manajer. Motivasi penting karena seorang manajer bekerja bersama dan melalui orang lain, sehingga perlu memahami mengapa orang mau berbuat sehingga dapat mempengaruhi orang tersebut untuk bertindak sesuai dengan keinginan organisasi. Sedangkan motivasi membingungkan karena motif (penyebab orang bertindak) tidak dapat diamati atau diukur secara langsung dan ini harus diduga dari perilaku manusia. (Stonner : 1986)

1 Pengertian

Untuk mengetahui tentang motivasi , maka perlu mengetahui terlebih dahulu kaitannya dengan yang akan dibahas .

a. Motif

Motif adalah ikhwal “menyapanya” perilaku. Motif timbul dan mempertahankan aktivitas serta menentukan arah umum perilaku seseorang. Menurut esensinya motif atau kebutuhan , merupakan dorongan utama aktivitas. (Hersey, Blanchard : 1995)

Berelson dan Steiner dalam O'Donnell & Weihrich (1990) mendefinisikan istilah motif sebagai “suatu keadaan di dalam diri seseorang (*inner state*) yang mendorong, mengaktifkan atau

menggerakkan dan yang mengarahkan atau menyalurkan perilaku ke arah tujuan” .

Dari definisi diatas, motif manusia didasarkan atas kebutuhannya, disadari ataupun tidak. Motif merupakan suatu daya atau tenaga pendorong atau perangsang pada diri manusia yang mendorong untuk melakukan sesuatu .

b. Motivasi

Hodgetts (1979) mendefinisikan motivasi sebagai berikut:
“Motivation is an internal, psychological process “. Bahwa motivasi merupakan suatu proses psikologis yang ada di dalam diri seseorang.

Selanjutnya Hodgetts dan Luthans (1991) mendefinisikan motivasi sebagai berikut : *“Motivation is a psychological process through which unsatisfied wants or needs lead to drives that are aimed at goals or incentives*. Dimaksudkan bahwa motivasi sebagai proses psikologis seseorang untuk memenuhi keinginan ataupun kebutuhan utamanya yang belum terpuaskan dengan berusaha mendorongnya untuk mencapai sasaran tujuan atau untuk memperoleh insentif.

Sementara Robbins (2001) , memberikan pengertian tentang motivasi yang lebih mengarah kepada tujuan individu dan tujuan organisasi. Menurutnya motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi ,

yang dikondisikan oleh kemauan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual.

Dari definisi yang telah disebutkan dapat diketahui, bahwa ada perbedaan antara motif dengan motivasi. Motif bersifat statis dan merupakan kata keadaan, sedangkan motivasi merupakan kata kerja dan lebih bersifat dinamis, yang merupakan suatu proses pada diri seseorang untuk menunjukkan suatu perilaku atau kegiatan tertentu untuk mencapai tujuannya sehingga dapat memuaskan kebutuhan dirinya.

c. Motivasi Kerja

Motivasi kerja tidak lain adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja. Dengan kata lain motivasi kerja adalah pendorong semangat kerja. Agar produktivitas kerja karyawan meningkat salah satu cara adalah menciptakan motivasi kerja. (Armstrong, 1984)

Pengetahuan mengenai motivasi kerja karyawan dapat dipakai sebagai sarana untuk mengetahui faktor-faktor yang mendasari perilaku kerjanya. Dahulu pengertian motivasi kerja hanya dipakai untuk menentukan insentif kerja semata. Sekarang disadari bahwa perilaku kerja karyawan itu bersifat multi motivasional, dimana sikap dalam bekerja dan motivasi kerja berinteraksi secara komplek dengan kemampuannya dalam situasi

lingkungan sosial maupun fisiknya, dimana karyawan dapat menemukan dirinya. (Gallerman: 1984)

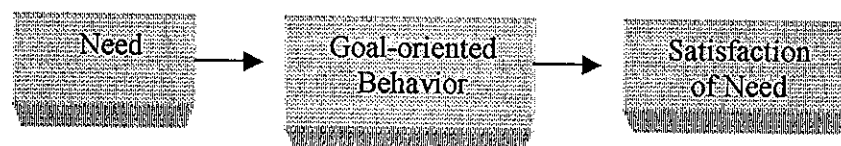
Dari beberapa uraian di atas, menunjukkan bahwa motivasi kerja sangat penting artinya guna meningkatkan produktivitas kerja suatu organisasi.

2 Proses Motivasi

Penyelidikan yang dilakukan Freud menyakinkan dirinya, bahwa motivasi bagi kebanyakan orang lebih menyerupai gunung es; hanya sebagian kecil saja nampak dipermukaan dalam bentuk yang dapat dikenali oleh individu dan dapat disadari sementara, sedangkan sebagian yang lebih besar tersembunyi di bawah kesadaran oleh karena daya yang kuat. (Gallerman: 1984)

Proses motivasi yang sederhana, dimulai dari adanya kebutuhan, selanjutnya akan menimbulkan dorongan perilaku yang berorientasi pada tujuan untuk memenuhi kebutuhannya, selanjutnya kebutuhannya akan terpuaskan. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Hodgetts (1979) dalam bentuk ilustrasi berikut :

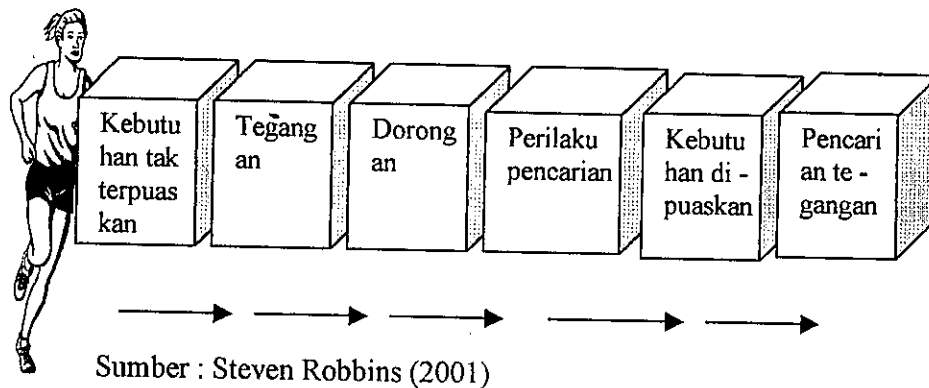
Gambar 2.5 : Simple Motivation Process



Sumber : Hodgetts (1979)

Sedangkan proses motivasi menurut Robbins (2001) ,
diperlakukan sebagai suatu proses pemenuhan-kebutuhan, yang dapat
dilihat pada ilustrasi berikut ini:

Gambar 2.6 : Proses Motivasi



Sumber : Steven Robbins (2001)

Dijelaskan, bahwa kebutuhan diartikan sebagai suatu keadaan internal yang menyebabkan hasil-hasil tertentu tampak menarik. Suatu kebutuhan yang tak terpuaskan akan menciptakan tegangan yang akan merangsang dorongan-dorongan di dalam diri seseorang . Dorongan tersebut akan menimbulkan suatu perilaku untuk melakukan pencarian dalam rangka menemukan tujuan-tujuan tertentu . Dimana kalau sudah tercapai maka akan memenuhi kebutuhan tersebut, dan berarti akan mendorong kepada pengurangan tegangan.

Jadi dapatlah dikatakan bahwa seorang karyawan yang termotivasi, berada dalam suatu keadaan yang penuh dengan tegangan. Kemudian untuk mengendurkan tegangan tersebut, mereka harus mengeluarkan upaya dan usahanya. Makin besar tegangan, maka makin

tinggi usahanya dan jika upaya tersebut berhasil mengantarkannya pada pemenuhan kebutuhan, maka tegangan akan dikurangi.

Mengingat motivasi karyawan berkaitan dengan perilaku kerja, maka pengurangan tegangan tersebut harus diarahkan kepada tujuan-tujuan organisasi. Oleh karena itu, harus ditanamkan bahwa motivasi adalah persyaratan agar kebutuhan-kebutuhan dari karyawan harus sesuai dan konsisten dengan tujuan organisasi. Proses motivasi pada diri seseorang di pengaruhi oleh dua hal, yaitu pengalaman dan harapan. (Armstrong : 1995)

a. Pengaruh Pengalaman

Ketika pengalaman dari seseorang yang mendorongnya mengambil tindakan tertentu untuk memenuhi kebutuhan didapat, akan diperoleh suatu proses pemahaman bahwa beberapa tindakan tertentu dapat membantu mencapai sasaran, sedangkan beberapa tindakan lain kurang berhasil membantunya mencapai sasaran tersebut.

Beberapa tindakan tertentu membuatnya memperoleh penghargaan, sedangkan tindakan lain gagal atau bahkan mendapatkan hukuman. Penghargaan tersebut dapat berfungsi sebagai insentif positif dan mendorong perilaku yang berhasil, yang akan diulangi lagi jika kebutuhan yang sama muncul. Makin kuat dorongan tersebut, makin kuat kemungkinan perilaku itu akan

diulangi hingga akhirnya dorongan tersebut menjadi reaksi yang muncul terhadap suatu peristiwa tanpa disadari. Sebaliknya, kegagalan atau hukuman menunjukkan bahwa perlu mencari suatu alternatif lain yang perlu dilakukan untuk mencapai sasaran.

Sejauh mana pengalaman dapat membentuk perilaku seseorang, sangat tergantung pada kemampuannya dalam mengenali kemiripan antara situasi terdahulu dan situasi sekarang yang dihadapinya. Sedangkan kemampuan seseorang dalam memandang suatu fenomena berlainan, begitu juga dengan kemampuan mengenali korelasi berbagai peristiwa. Karena itulah, beberapa orang lebih mampu belajar dari pengalaman daripada orang lain, seperti halnya beberapa orang lebih mudah termotivasi daripada orang lain.

b. Pengaruh Harapan

Kekuatan harapan pada hakekatnya didasari oleh pengalaman masa lalu, tetapi kadangkala seseorang sering dihadapkan kepada hal-hal baru misalnya perubahan dalam lingkungan pekerjaan, sistim penggajian, kebijakan kantor, hubungan dengan rekan kerja ataupun kondisi kerja yang diterapkan manajemen. Dengan kondisi yang berbeda, sementara pengalaman yang dimiliki tidak memberikan petunjuk terhadap fenomena perubahan yang terjadi. Dalam keadaan demikian, kemungkinan

motivasi dari seseorang akan berubah ataupun berkurang sangat tinggi.

Suatu contoh, bila pendapatan dipandang seseorang, sebagai hal yang bisa memenuhi kebutuhan bagi dirinya, maka motivasi orang tersebut mungkin hanya muncul jika ada hubungan yang jelas antara hasil kerja dan pendapatan. Hal ini menunjukkan mengapa sistem intensif hanya bekerja jika hubungan antara usaha dan penghargaan cukup jelas dan nilai penghargaan sesuai dengan usaha tersebut.

3. Teori-teori Motivasi

Menurut Gibson (1985) , ada dua kelompok teori motivasi : 1) Teori Kepuasan dan 2) Teori Proses. Termasuk dalam kelompok teori kepuasan antara lain: teori hirarki kebutuhan Maslow, teori Dua Faktor Herzberg, Teori ERG Alferder dan Teori Kebutuhan Mc. Clelland. Sedangkan kelompok teori proses adalah Teori Vroom, Teori Skinner, Teori Adams dan Teori Locke, dan masih banyak yang lainnya.

Untuk lebih mengetahui tentang teori motivasi yang telah disebutkan tadi, akan diuraikan beberapa teori motivasi antara lain Teori Hirarki Kebutuhan Maslow, Teori Dua Faktor Herzberg dan Teori Vroom.

a. Teori Hirarki Kebutuhan Maslow

Salah satu teori motivasi yang paling banyak diacu secara luas di seluruh manusia adalah teori “ hirarki kebutuhan “ yang dikemukakan oleh Abraham Maslow. Maslow memandang bahwa kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirarki , yang diawali dari kebutuhan yang paling rendah hingga kebutuhan yang paling tinggi.

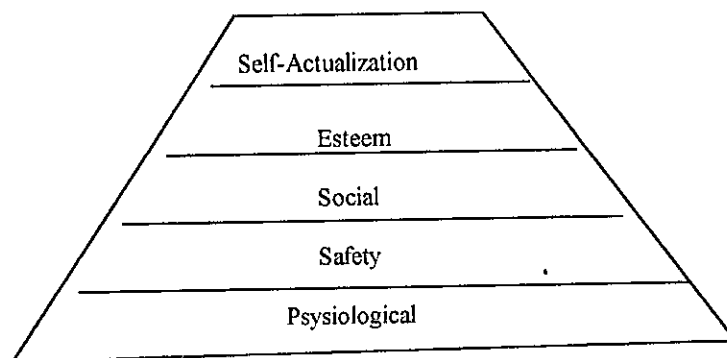
Kebutuhan-kebutuhan manusia yang disusun oleh Maslow, dari yang paling rendah hingga yang paling tinggi seperti dikutip oleh Hodgetts dan Luthans (1991) adalah; “*physiological, safety, social, esteem, and self-actualization needs.*”

1. Kebutuhan Fisiologis (*physiological needs*), Yaitu kebutuhan – kebutuhan untuk menunjang kehidupan manusia seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, tidur dan seks. Menurut Maslow, apabila kebutuhan fisiologis belum terpenuhi secukupnya , maka kebutuhan lainnya tidak akan memotivasi manusia.
2. Kebutuhan rasa aman (*safety needs*), yaitu kebutuhan manusia agar terbebaskan dari adanya bahaya seperti bahaya fisik, serta rasa aman dari ketakutan akan kehilangan pekerjaan, harta benda, makanan, maupun tempat tinggal.
3. Kebutuhan Sosial atau Afiliasi (*Social needs*), yaitu didasari karena manusia adalah mahluk sosial, sehingga mereka

membutuhkan pergaulan dengan orang lain dan kebutuhan untuk diterima sebagai bagian dari mereka.

4. Kebutuhan akan penghargaan (*Esteem needs*) adalah karena manusia sudah mulai memenuhi kebutuhannya tentang pergaulan dengan orang lain, maka akan cenderung mempunyai keinginan untuk dihargai orang lain. Jenis-jenis kebutuhan ini akan menghasilkan kepuasan seperti kuasa, prestise, status dan keyakinan diri yang kuat.
5. Kebutuhan perwujudan diri (*Self-actualization*) , yaitu kebutuhan yang paling tinggi pada diri manusia. Kebutuhan ini adalah kebutuhan untuk menjadi orang yang sangat dicita-citakan dan dirasakan mampu mewujudkannya.

Konsep motivasi yang dikemukakan Maslow tersebut di atas, dapat dilihat pada ilustrasi gambar dibawah ini :



Gambar 2.7 : Maslow's Need Hierarchy

Dari gambar di atas, dikemukakan bahwa motivasi dari manusia bergerak naik mengikuti anak tangga hirarki. Dari titik pandang tersebut, teori Maslow mengatakan bahwa meskipun tidak ada kebutuhan yang dipenuhi secara cukup banyak (*substantial*) tidak lagi akan memotivasinya. Jadi menurut Maslow, apabila ingin memotivasi seseorang, maka harus diperhatikan berda di anak tangga yang mana orang tersebut dan memfokuskannya pada pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut ataupun kebutuhan di atas tingkat itu.

Maslow dalam konsep tersebut, memisahkan kelima kebutuhan itu sebagai order tinggi dan order rendah. Kebutuhan fisiologi dan kebutuhan rasa aman dikategorikan sebagai kebutuhan order rendah, sedangkan kebutuhan sosial, penghargaan dan aktualisasi diri disebutkan sebagai kebutuhan order-tinggi. Perbedaan dari keduanya adalah didasarkan adanya alasan bahwa kebutuhan order tinggi dipenuhi secara internal (di dalam diri orang yang bersangkutan), sedangkan kebutuhan order rendah terutama dipenuhi secara eksternal atau dari luar dirinya.

Teori dari Maslow ini memperoleh pengakuan yang meluas, terutama di kalangan manajer yang berpraktik, namun umumnya beberapa riset tidak mendukung adanya teori ini. Walaupun demikian identifikasinya terhadap setiap kebutuhan dari individu, banyak membantu dan mendapatkan dukungan yang luar biasa.

b. Teori Dua Faktor Herzberg

Teori motivasi ini dikemukakan oleh Frederick Herzberg pada tahun 1966, dan teori motivasi kerjanya banyak dikenal, digunakan dan dibicarakan oleh peneliti. Teori Herzberg disebut dengan teori dua faktor, ia menyimpulkan bahwa kepuasan kerja dan ketidakpuasan berasal dari dua perangkat faktor yang terpisah, disebutkan dengan penyebab kepuasan (*satisfiers*) atau faktor pemotivasi dan penyebab ketidakpuasan (*dissatisfiers*) atau faktor higienis.

Menurut Herzberg dalam Richard & Luthan (1991), faktor yang berperan sebagai motivator bagi seseorang, adalah yang mampu memuaskan dan mendorong seseorang untuk bekerja lebih baik, antara lain terdiri dari : *Achievement*, *Recognition*, *Responsibilities*, *Advancement* dan *The work it self*. Dimaksudkan, faktor-faktor seperti prestasi atau keberhasilan pelaksanaan, penghargaan atau pengakuan dari orang lain, tanggung jawab yang diberikan dan dibebankan kepadanya, pengembangan dalam tugas dan pekerjaan itu sendiri dapat membuat seorang merasa terdorong dan bersemangat dalam bekerja. Rangkaian dari faktor-faktor tersebut, melukiskan hubungan seseorang (*job content*), yakni kandungan kerjanya, prestasinya pada tugasnya, penghargaan atas prestasi yang dicapainya dan peningkatan dalam

tugasnya, dimana hal tersebut lebih bersumber dari dalam diri seseorang, yang mana apabila faktor tersebut dipelihara dan diperhatikan dengan baik maka akan menyebabkan meningkatnya motivasi kerja seseorang.

Selanjutnya faktor kedua (*hygiene factors*) yang dapat memicu timbulnya rasa ketidakpuasan pegawai menurut Herzberg dalam Richard & Luthan (1991) adalah *Salary, Technical supervisor, Company policy and administration, Interpersonal relations dan Working conditions*. Faktor-faktor hygiene seperti gaji, teknik supervisi, administrasi dan kebijakan organisasi, hubungan antar pribadi dan kondisi dari pekerjaan walaupun tidak akan memotivasi seseorang, tetapi apabila dihilangkan dapat menimbulkan kekecewaan pada orang tersebut, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi motivasinya dalam bekerja.

Teori Herzberg tentang motivasi kerja, adalah meringkas penemuan tentang adanya faktor-faktor hygiene yang mempengaruhi ketidakpuasan kerja dan faktor motivator yang mempengaruhi adanya kepuasan kerja. Faktor hygiene membantu manusia dalam menghindarkan keadaan yang tidak menyenangkan, sementara faktor-faktor motivator menjadikan orang-orang merasa senang dengan pekerjaannya dengan jalan melayani kepentingan setiap orang bagi pertumbuhan psikologisnya.

Menurut Herzberg bahwa faktor-faktor tersebut tidak dapat mengarahkan pada sifat-sifat yang positif, melainkan hanya dapat menghilangkan sifat-sifat yang negatif. Faktor motivator yang mengarahkan para pegawai untuk bertindak sesuai dengan harapan pimpinannya. Teori ini mementingkan adanya pemisahan antara faktor hygiene dan motivator. Dengan adanya pemisahan ini, akan mengarah pada konsep penegasan kerja. Dengan menggunakan terminology ini, penegasan kerja mengusahakan untuk menyediakan pekerjaan yang lebih banyak faktor motivasinya dibandingkan dengan sebelumnya. Tetapi sebelum faktor motivasi ini ditingkatkan, faktor hygiene harus tetap dipertahankan pada tingkat yang tinggi untuk menetralkan adanya ketidakpuasan. Karena jika faktor hygiene menurun, maka ketidakpuasan pegawai akan meningkat, dan akan menyebabkan kurang tanggap kepada usaha untuk meningkatkan pekerjaannya.

c. Teori Valensi Ekspektansi Vroom

Teori ekspektansi menurut Vroom menjelaskan pentingnya persepsi dan sikap individu dalam hubungannya dengan kinerja dari pada hubungannya dengan kebutuhan, dan imbalan dari kinerja itu merupakan suatu cara untuk memberikan kepuasan. (Westerman & Pauline.: 1994)

Victor Vroom mengemukakan bahwa motivasi seseorang ke arah suatu tindakan, pada waktu tertentu ditentukan oleh adanya antisipasi terhadap nilai dari hasil tindakan itu. Negatif maupun positif dari nilai tindakan tersebut, akan digandakan oleh harapan orang yang bersangkutan bahwa hasil tersebut akan mewujudkan tujuan yang diinginkan. Dengan kata lain, Vroom berargumentasi bahwa motivasi adalah hasil dari antisipasi keberhargaan suatu tindakan bagi seseorang dan persepsi orang yang bersangkutan akan kemungkinan bagi dirinya untuk memperoleh keberhasilan dalam pencapaian tujuan.

Dengan menggunakan istilah yang digunakan oleh Vroom, teorinya dapat dinyatakan sebagai berikut : (Gullet & Hicks: 1995)

$$\text{Daya} = \text{Valensi} \times \text{Ekspektansi}$$

Daya adalah kekuatan motivasi seseorang, valensi adalah merupakan kekuatan preferensi seseorang akan suatu hasil, sedangkan ekspektansi adalah tingkat kemungkinan bahwa tindakan tertentu akan mengarah pada hasil yang diinginkan.

Menurut teori ini, suatu valensi nihil terjadi apabila seseorang tidak peduli akan pencapaian tujuan tertentu, dan terdapat suatu valensi negatif apabila orang yang bersangkutan lebih suka untuk tidak mencapai tujuan tersebut. Akibat dari valensi yang nihil atau negatif adalah tidak ada motivasi pada orang itu. Demikian pula, apabila nilai ekspektansinya nihil atau nol, maka motivasi

untuk mencapai tujuanpun tidak ada. Daya atau motivasi yang dimiliki oleh seseorang akan sangat tergantung pada kedua hal yaitu valensi dan ekspektansi. Selanjutnya, motif untuk melakukan suatu tindakan tertentu dapat ditentukan oleh adanya keinginan untuk melakukan sesuatu yang lainnya.

Daya tarik teori vroom adalah mengakui kepentingan berbagai kebutuhan dari motivasi individual. Hal ini tampak sesuai dengan konsep bahwa setiap individu memiliki tujuan pribadi yang berbeda-beda dengan tujuan dari organisasi, yang keduanya dapat diharmoniskan. Namun demikian, kelebihan teori Vroom juga merupakan kelemahannya. Asumsinya bahwa individu berbeda rasa nilainya pada waktu dan tempat yang berbeda, sangat realistis dengan kehidupan nyata. Tetapi sebaliknya, teori ini sangat sukar untuk diteliti dan diterapkan dalam praktek. Vroom memandang motivasi merupakan hal yang jauh lebih rumit dari pada kesan yang ditunjukkan oleh Maslow dan Herzberg.

F. Profesi Dokter

Profesi dokter merupakan profesi tertua di dunia. Walaupun dunia kedokteran modern menerima Hippocrates sebagai Bapak Ilmu Kedokteran yang hidup pada abad ke-5 (lima) sebelum Masehi. Jauh sebelum Hippocrates, praktek pekerjaan kedokteran sudah dikenal di banyak penjuru dunia misalnya di Babilonia, Mesir, Cina dan India. Perbedaan keduanya

adalah terletak pada landasan superstisi dan takhyul yang lebih mendominasi pemikiran dari akal sehat yang dianut. Sedangkan ilmu kedokteran pada masa Hippocrates mulai menggunakan akal untuk menjelaskan berbagai masalah kesehatan dan penyakit. (Lumenta, 1989)

1. Pendidikan Dokter

Pendidikan dokter di Indonesia merupakan evolusi dari seorang mantri cacar yang dididik untuk membantu pekerjaan pengobatan. Prototip dokter tersebut dididik sebagai “ dokter jawa “ dalam rumah sakit militer pada abad 19 menjelang abad ke-20 di Jakarta. Melalui berbagai perubahan rencana pelajaran dan nama lembaga pendidikan, akhirnya pendidikan dokter yang sebelumnya bernama STOVIA ditingkatkan menjadi Sekolah Tinggi Kedokteran pada tahun 1927 di Jakarta dengan nama Geneeskundige Hogeschool (GH) . Pendidikan kedokteran yang diajarkan adalah setaraf dengan pendidikan di Eropa. Setelah pengakuan kedaulatan, Geneeskundige Hogeschool (GH) yang telah berubah namanya menjadi Perguruan Tinggi Kedokteran, pada bulan Februari 1950 dimasukkan ke dalam Universitas Indonesia sebagai Fakultas Kedokteran.

Pendidikan kedokteran di Indonesia, sebelumnya sepenuhnya bersifat klinis di rumah sakit pendidikan, yaitu melalui kuliah dan pendidikan di samping tempat tidur (*bedside teaching*). Kemudian selanjutnya pendidikan kedokteran di Indonesia lebih ditujukan untuk

memenuhi kebutuhan akan dokter yang lebih berorientasi pada tugas kemasyarakatan.

Setelah terjadi penemuan-penemuan di bidang fisiologi, fisika, biokimia dan bakteriologi pada akhir abad 19 dan terutama pada awal abad 20, terjadi suatu ledakan jumlah cabang spesialis ilmu kedokteran. Di negara Indonesia muncul cabang-cabang spesialis kedokteran, yaitu bagian penyakit dalam, bagian bedah, bagian penyakit mata, bagian penyakit kulit, bagian gigi dan masih banyak lagi.

Selain pengembangan ilmu kedokteran ke dalam berbagai spesialisasi, profesi kedokteranpun telah mengembangkan dirinya lebih ke arah penyempurnaan perangkat dan kode profesional. Mutu pendidikan kedokteran dan pelayanan kedokteran di Indonesia, senantiasa diupayakan agar seoptimal mungkin dan bermanfaat bagi masyarakat. Dokter yang baru lulus, bekerja dalam lembaga pelayanan seperti Rumah Sakit atau Puskesmas kemudian dibina dalam profesinya melalui mekanisme tilik sejawat yang menyangkut pengetahuan dan ketrampilan kedokteran.

Selama pendidikannya, para calon dokter dibekali ketrampilan dan sistematis penetapan diagnosis dan penanganan pasien. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan ketrampilan khusus dalam menyelenggarakan hubungan antar manusia, dan diyakini sebagai salah satu faktor penting untuk melatih calon dokter untuk memahami suatu proses dan fungsi manajemen. Dengan landasan tersebut, profesi dokter

disebutkan mempunyai kemampuan manajerial terutama karena kemampuannya berkomunikasi dengan baik.(Lumenta, 1989)

Dokter yang bekerja di Puskesmas, biasanya bekerja di sub sektor administrasi kesehatan dan mereka dibina terutama dalam kemampuan administratif dan manajerial kesehatan. Keilmuann mereka dalam kedokteran klinis tidak sebanyak dalam ilmu kemasyarakatan . Secara hirarkis, mereka pada umumnya dibina di luar dunia profesi, baik oleh pemerintah maupun swasta, terutama dalam masalah non kedokteran dan non profesi.

2. Kode Etik Kedokteran Indonesia

Etik profesi yang tertua adalah etik kedokteran , yang merupakan prinsip-prinsip moral atau asas-asas akhlak yang harus diterapkan oleh para dokter dalam hubungannya dengan pasien, teman sejawatnya dan masyarakat umumnya. (Hanafiah, Yusuf dan Amri: 1999)

Pandangan Hippocrates yang dikenal dengan “Sumpah Hippocrates” , telah mendasari perkembangan kode etik kedokteran di seluruh dunia dan tidak terkecuali di Indonesia. Menurut Hippocrates “Ilmu kedokteran ialah ilmu yang paling mulia” dan hanya boleh diajarkan kepada orang yang suci saja.. Dengan kata lain , hanya orang – orang yang sanggup menjaga kehormatan diri dan profesinya yang pantas menjadi dokter. (Soekarjo, Kartono:1985)

Kode etik kedokteran di Indonesia dilandaskan atas norma-norma etika yang mengatur hubungan antara manusia pada umumnya dan sesuai dengan asas Pancasila sebagai landasan riil dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Adapun rumusan tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia , dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Kewajiban Umum

1. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter
2. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi
3. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi
4. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik :
 - a. Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri
 - b. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan ketrampilan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.
 - c. Menerima imbalan selain , daripada yang layak sesuai dengan jasanya , kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita.

- d. Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita.
5. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.
6. Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
7. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan / mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.
8. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.

b. Kewajiban Dokter Terhadap Penderita

1. Seorang dokter harus senantiasa mengingat kewajiban melindungi hidup makhluk insani.
2. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan penderita.

Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

3. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.
4. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita bahkan juga setelah penderita itu meninggal.
5. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas peri kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

c. Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawatnya

1. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
2. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawat tanpa persetujuannya.

d. Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri

1. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik.

2. Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

G. Dokter Sebagai Pegawai Tidak Tetap

Kebijakan pemerintah yaitu dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 1991 tentang Pengangkatan Dokter Sebagai Pegawai Tidak Tetap Selama Masa Bakti, adalah dimaksudkan agar persebaran tenaga kesehatan khususnya tenaga dokter dapat merata dan menjangkau lapisan masyarakat di seluruh wilayah Republik Indonesia .

1. Pengertian

Sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 37 pasal 1 ayat 1, yang dimaksud dengan dokter adalah mereka yang telah menyelesaikan pendidikan kedokteran Strata I dari Lembaga pendidikan kedokteran dan dokter gigi baik di dalam maupun di luar negeri dan dokter spesialis lulusan lembaga pendidikan kedokteran luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan belum menjalankan masa bakti. (Biro kepegawaian depkes, 1993)

Pada pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa Dokter sebagai Pegawai Tidak Tetap, adalah Dokter yang bukan Pegawai Negeri, diangkat oleh

Pejabat yang berwenang pada sarana pelayanan kesehatan, untuk selama masa bakti.

2. Kedudukan Dokter PTT.

Sesuai dengan Surat edaran SekJen DepKes RI Nomor .HK.00.SJ.SE.II.1956 tanggal 15 November 1993 dan Nomor HK.00.SJ.II.1137 tentang Petunjuk Teknis Pengangkatan Dokter Sebagai Pegawai Tidak Tetap Selama Masa Bakti dan Perubahannya, kedudukan Dokter PTT adalah sebagai berikut :

- a. Dokter yang diangkat sebagai Pegawai Tidak Tetap meskipun bukan Pegawai Negeri Sipil, tetapi berkedudukan sebagai unsur aparatur negara, abdi negara, abdi masyarakat yang dengan penuh kesetiaan dan ketaatan kepada Pancasila, Undang-undang Dasar 1945, negara dan Pemerintah.
- b. Masa Bakti sebagai Pegawai Tidak Tetap dilaksanakan untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- c. Jangka waktu pelaksanaan Masa Bakti Dokter tersebut pada butir 2 tidak dapat diperpanjang.
- d. Masa Bakti dihitung berdasarkan surat pernyataan melaksanakan tugas yang diterbitkan oleh Kepala Kantor wilayah Provinsi tujuan
- e. Tempat pelaksanaan masa bakti dokter adalah pada Puskesmas atau Rumah Sakit.

- f. Dokter PTT yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan tertentu dapat diberi delegasi wewenang untuk hal-hal tertentu oleh Kepala Dinas Kesehatan Dati II misalnya sebagai Plh. Kepala Puskesmas.
- g. Dokter PTT yang bertugas pada Rumah Sakit Umum adalah sebagai tenaga fungsional.
- h. Tempat pelaksanaan masa bakti Dokter PTT di Rumah Sakit pada Provinsi Irian Jaya, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Timor Timur dikategorikan terpencil. Sedangkan Puskesmas pada keempat Provinsi tersebut dikategorikan terpencil dan sangat terpencil.
- i. Tempat pelaksanaan masa bakti bagi dokter spesialis adalah di Rumah Sakit Kabupaten/Kodya atau Ibukota Provinsi.
 - Bilamana Puskesmas ditempati 2 (dua) Dokter PTT maka salah satu yang mempunyai masa bakti lebih dulu dapat diberi delegasi wewenang sebagai Plh. Kepala Puskesmas.
 - Apabila ke 2 (dua) Dokter PTT tersebut bersamaan datangnya maka penunjukkan sebagai Plh. Kepala Puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Dati II
 - Apabila di Puskesmas masih ada Dokter PNS maka Dokter PNS tersebut yang ditetapkan menjadi Kepala Puskesmas.
 - Pedoman pembagian tugas untuk Dokter PTT di Puskesmas yang bilamana ada lebih dari satu dokter, sebagai berikut :

Dokter I : Bertindak selaku Plh. Kepala Puskesmas yang menangani /melaksanakan kegiatan manajemen dan pembinaan peran serta masyarakat

Dokter II : Menangani / melaksanakan kegiatan dalam bidang pelayanan preventif dan promotif.

Dokter III : Menangani / melaksanakan kegiatan bidang surveillance epidemiologi dan pemberantasan penyakit termasuk pelayanan kuratif.

3. Kewajiban dan Hak Dokter PTT

a. Kewajiban Dokter PTT

1. Setia dan taat sepenuhnya kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar 1945, Negara dan Pemerintah .
2. Menyimpan rahasia Negara dan rahasia jabatan yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang .
3. Mentaati dan melaksanakan peraturan perundang-undangan yang berlaku termasuk ketentuan kedisiplinan bagi Pegawai Negeri Sipil.
4. Melaksanakan masa bakti selama 3 (tiga) tahun secara berturut-turut pada tempat masa bakti dengan menunjukkan kondisi dan prestasi kerja yang sebaik-baiknya
5. Melaksanakan program kesehatan yang ditentukan oleh Pemerintah, dengan melaksanakan pokok-pokok program

kegiatan yang sesuai dengan keadaan daerah setempat yang meliputi upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

6. Menjadi peserta Askes dan wajib membayar iuran sebesar 2 % dari gaji pokok.
7. Membayar pajak penghasilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
8. Mengikuti latihan Pra Tugas dengan baik untuk menunjang pelaksanaan tugas Dokter PTT pada wilayah kerjanya.
9. Menjadi anggota KORPRI selama masa bakti.

b. Hak Dokter PTT

1. Dokter PTT berhak memperoleh :
 - Gaji pokok
 - Tunjangan Pegawai Tidak Tetap
 - Tunjangan khusus (bagi dokter yang ditempatkan di daerah terpencil dan sangat terpencil)
 - Tunjangan Pajak Penghasilan

Yang besarnya ditetapkan dalam Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dengan Menteri Keuangan
2. Dokter PTT memperoleh biaya perjalanan dari Ibukota provinsi lulusan / adaptasi ke lokasi penempatan termasuk biaya perjalanan suami/istri dan anak; maksimum 2 (dua) orang dan

biaya perjalanan dari lokasi penempatan setelah selesai masa bakti sejauh-jauhnya ke Ibukota Provinsi lulusan.

3. Bagi Dokter PTT yang diangkat menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil diberikan biaya perjalanan sebagaimana peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Besarnya biaya perjalanan ditentukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku bagi Pegawai Negeri Sipil.
5. Dokter PTT apabila meninggal dunia dalam melaksanakan masa bakti, memperoleh biaya pemakaman sesuai dengan ketentuan yang berlaku yang meliputi; peti jenazah, angkutan jenazah dan biaya perjalanan keluarga/ahli waris sebanyak-banyaknya 3 (tiga) orang.
6. Dokter PTT yang meninggal dunia pada waktu melaksanakan masa bakti, kepada ahli warisnya diberikan uang duka wafat sebesar 6 (enam) kali dari penghasilan terakhir.
7. Dokter PTT yang meninggal dunia dalam masa bakti karena tewas dalam melaksanakan tugas dinas, kepada ahli warisnya diberikan uang duka tewas sebesar 12 kali dari penghasilan terakhir.
8. Dokter PTT apabila memerlukan pemeliharaan kesehatan memperoleh pelayanan berdasarkan ketentuan yang dikeluarkan oleh PT Askes, dengan menunjukkan kartu peserta Askes (kartu kuning).

9. Kartu tersebut dapat diurus melalui Kepala Dinas/Kandep Dati II di Unit kerja masing-masing. Apabila memerlukan perawatan inap Dokter PTT berhak mendapatkan perawatan sesuai dengan Pegawai Negeri Sipil golongan III.

10. Dokter PTT berhak memperoleh cuti :

- Cuti tahunan selama 12 hari kerja setelah melaksanakan tugas secara terus menerus selama satu tahun, termasuk melaksanakan ibadah haji
- Cuti sakit paling lama 14 hari kerja dalam satu tahun berdasarkan surat keterangan Dokter Pemerintah.
- Cuti bersalin selama 3 (tiga) bulan.

Dalam melaksanakan tugas sebagai petugas (TKHI) dianggap sebagai pelaksanaan tugas pelayanan masa bakti, sedangkan bila mengadakan perjalanan ibadah haji sendiri perlu diberikan cuti secara khusus (maksimum 12 hari), selebihnya harus memperpanjang masa bakti sesuai dengan selisih cuti tahunannya. Pembayaran gaji selama cuti menjalankan ibadah haji tidak dibayarkan dan akan dibayarkan pada saat perpanjangan masa bakti.

11. Dokter PTT yang ditempatkan di daerah terpencil dan sangat terpencil memperoleh:

- Prioritas untuk diangkat menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil setelah memenuhi persyaratan yang berlaku

- Prioritas untuk diusulkan mengikuti seleksi penerimaan Calon Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau pendidikan keahliannya.

12. Dokter PTT yang sudah menyelesaikan masa bakti diberi hak yang sama untuk mengikuti seleksi CPNS dan seleksi permintaan spesialisasi dengan peringkat prioritas Sangat Terpencil, Terpencil dan Biasa.

H. PEGAWAI NEGERI SIPIL

Di sebutkan dalam Undang-undang Nomor 43 tahun 1999 tentang perubahan Undang-undang No. 8 tahun 1974 tentang pokok-pokok kepegawaian. Bahwa dalam rangka mencapai tujuan nasional untuk mewujudkan masyarakat madani yang taat hukum, berperadaban modern, demokratis, makmur, adil, dan bermoral tinggi, diperlukan Pegawai Negeri yang merupakan unsur aparatur negara yang bertugas sebagai abdi masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan secara adil dan merata, menjaga persatuan dan kesatuan bangsa dengan penuh kesetiaan kepada Pancasila dan UUD 1945.

Disebutkan pula dalam Undang-undang tersebut, bahwa dalam pelaksanaan desentralisasi kewenangan pemerintahan kepada daerah, Pegawai Negeri berkewajiban untuk tetap menjaga persatuan dan kesatuan bangsa dan harus melaksanakan tugasnya secara professional dan

bertanggung jawab dalam menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pembangunan serta bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

1 Pengertian Pegawai Negeri Sipil

Menurut Undang-undang Nomor 43 tahun 1999, Pegawai Negeri adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negeri, atau diserahi tugas negara lainnya, dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2 Jenis dan Kedudukan Pegawai Negeri Sipil

Pegawai Negeri Sipil yang dimaksudkan dalam pasal 2 (dua) Undang-undang Nomor 43 tahun 1999, adalah sebagai berikut :

a. Pegawai Negeri Sipil Pusat

Yang dimaksud dengan Pegawai Negeri Sipil Pusat adalah Pegawai Negeri Sipil yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan bekerja pada Departemen, Lembaga Pemerintah Non - departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi/Tinggi Negara, Instansi Vertikal di daerah Propinsi/Kabupaten/Kota, Kepaniteraan Pengadilan, atau dipekerjakan untuk menyelenggarakan tugas negara lainnya.

b. Pegawai Negeri Sipil Daerah

Pegawai Negeri Sipil daerah adalah Pegawai Negeri Sipil Daerah Propinsi/kabupaten/Kota yang gajinya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan bekerja pada Pemerintah Daerah, atau dipekerjakan di luar instansi induknya. Pegawai Negeri Sipil Pusat dan Pegawai Negeri Sipil daerah yang diperbantukan di luar instansi induk, gajinya dibebankan pada instansi yang menerima perbantuan.

Sedangkan Kedudukan Pegawai Negeri , sesuai dengan pasal 3 (tiga) Undang-undang nomor 43 tahun 1999 adalah sebagai berikut :

- a. Pegawai Negeri berkedudukan sebagai unsur aparatur negara yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara professional , jujur, adil dan merata dalam penyelenggaraan tugas negara, pemerintahan dan pembangunan.
- b. Dimaksudkan bahwa Pegawai Negeri harus netral dari pengaruh semua golongan dan partai politik serta tidak diskriminatif dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- c. Untuk menjamin netralitas Pegawai Negeri sebagaimana dimaksudkan tadi, maka Pegawai Negeri dilarang menjadi anggota dan atau pengurus partai politik.

- d. Ketentuan tersebut di atas, adalah dalam upaya menjaga netralitas Pegawai Negeri dari pengaruh partai politik dan menjamin keutuhan, kekompakan , dan persatuan Pegawai Negeri, serta agar dapat memusatkan segala perhatian, pikiran dan tenaganya pada tugas yang dibebankan kepadanya. Sehingga Pegawai Negeri yang menjadi anggota dan atau pengurus partai politik harus diberhentikan sebagai Pegawai Negeri . Pemberhentian tersebut, dapat dilakukan dengan hormat dan atau tidak dengan hormat.

3 Kewajiban dan Hak Pegawai Negeri Sipil

Kewajiban Pegawai Negeri Sesuai dengan ketentuan pasal 4 (empat) Undang-undang nomor 43 tahun 1999, adalah wajib setia dan taat kepada Pancasila , Undang-undang Dasar 1945 , Negara dan Pemerintah, serta wajib menjaga persatuan dan kesatuan bangsa dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Sedangkan hak- hak Pegawai Negeri seperti yang tercantum dalam pasal 7 (tujuh) Undang-undang nomor 43 tahun 1999 adalah sebagai berikut :

- a. Setiap Pegawai Negeri berhak memperoleh gaji yang adil dan layak sesuai dengan pekerjaan dan tanggung jawabnya

- b. Gaji yang diterima oleh Pegawai Negeri harus mampu memacu produktivitas dan menjamin kesejahteraannya.
- c. Gaji Pegawai Negeri yang adil dan layak sebagaimana dimaksudkan tadi, ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Ketentuan tersebut, dimaksudkan adalah untuk meningkatkan profesionalisme dan kesejahteraan Pegawai Negeri, dalam Undang-undang ini ditegaskan bahwa Pegawai negeri berhak memperoleh gaji yang adil dan layak sesuai dengan beban kerja dan tanggung jawabnya . Untuk itu negara dan pemerintah wajib mengusahakan dan memberikan gaji yang adil sesuai standar yang layak kepada Pegawai Negeri.

4 Pemberhentian Pegawai Negeri

Sesuai dengan pasal 23 Undang-undang nomor 43 tahun 1999, maka pemberhentian Pegawai Negeri dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pegawai Negeri Sipil Diberhentikan dengan hormat karena meninggal dunia
- b. Pegawai Negeri Sipil dapat diberhentikan dengan hormat karena :
 - Atas permintaan sendiri
 - Mencapai batas usia pensiun
 - Perampingan organisasi pemerintah
 - Tidak cakap jasmani atau rohani sehingga tidak dapat menjalankan kewajiban sebagai Pegawai Negeri Sipil

- c. Pegawai Negeri Sipil dapat diberhentikan dengan hormat atau tidak diberhentikan karena :
- Melanggar sumpah /janji Pegawai Negeri Sipil dan sumpah / janji jabatan selain pelanggaran sumpah/janji Pegawai Negeri Sipil dan sumpah/janji jabatan karena tidak setia kepada Pancasila, Undang-undang Dasar 1945, negara dan pemerintah
 - Dihukum penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan yang ancaman hukumannya kurang dari 4 (empat) tahun.
- d. Pegawai Negeri Sipil dapat diberhentikan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri atau tidak dengan hormat karena :
- Dihukum penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan yang ancaman hukumannya 4 (empat) tahun atau lebih.
 - Melakukan pelanggaran disiplin Pegawai Negeri Sipil tingkat berat.
- e. Pegawai Negeri Sipil diberhentikan tidak dengan hormat karena :
- Melanggar sumpah/janji Pegawai Negeri dan sumpah/janji jabatan karena tidak setia kepada Pancasila, Undang-undang Dasar 1945 , negara dan pemerintah.

- Melakukan penyelewengan terhadap ideologi negara, Pancasila Undang-undang Dasar 1945 atau terlibat dalam kegiatan yang menentang negara dan pemerintah.
- Dihukum penjara kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan yang ada hubungannya dengan jabatan.

Sedangkan Pegawai Negeri Sipil yang dikenakan penahanan oleh pejabat yang berwajib, karena disangka telah melakukan tindak pidana kejahatan sampai dengan mendapat putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum yang tetap, dikenakan pemberhentian sementara.

I. Kerangka Teori

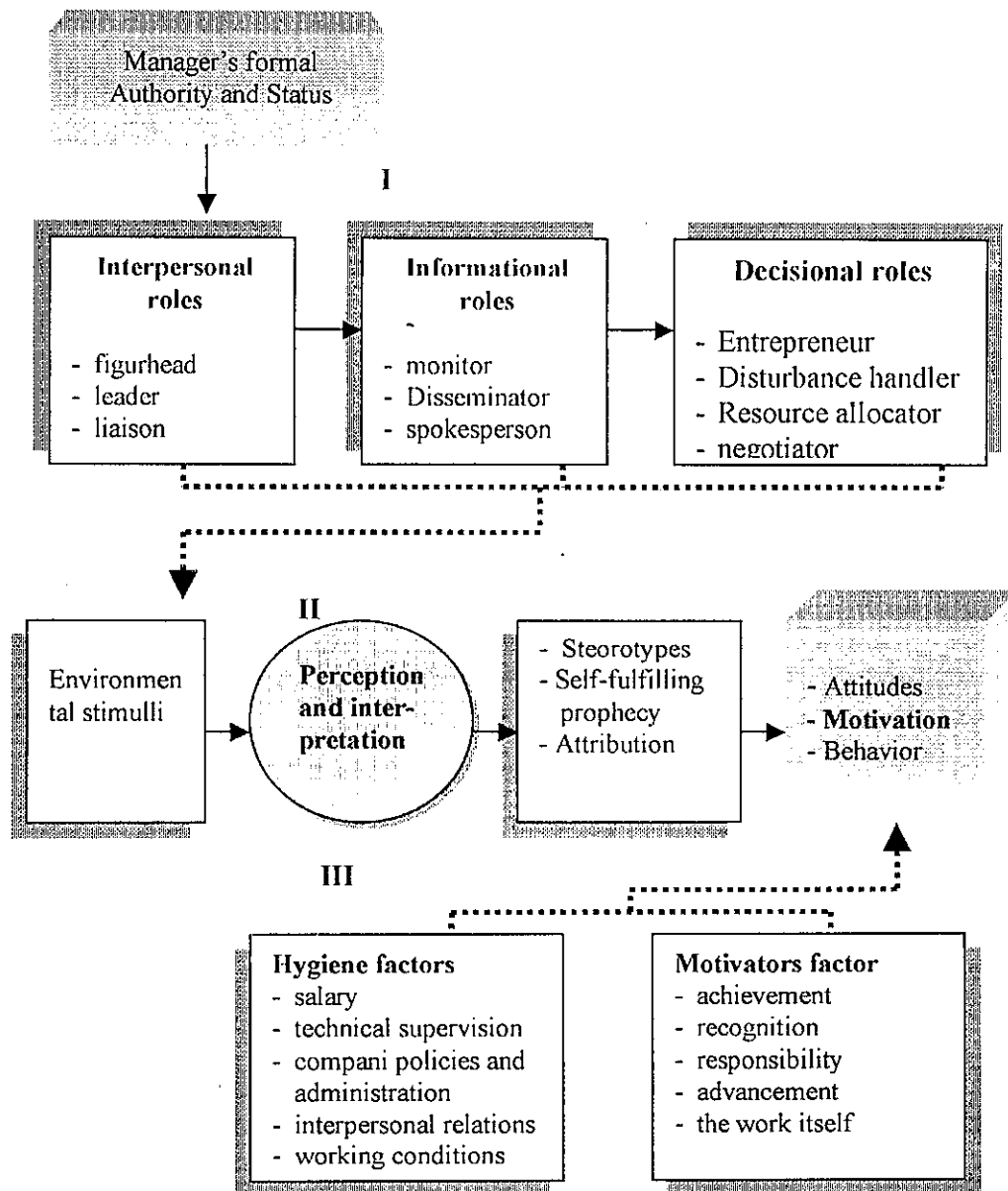
Menurut Kreitner dan Kinichi (1995) Proses terbentuknya persepsi dimulai dari adanya rangsangan dari lingkungan yang bisa berupa manusia, peristiwa maupun benda, selanjutnya akan dipersepsikan dan diinterpretasikan, yang pada akhirnya akan menimbulkan respon pada diri orang tersebut berupa sikap (*attitudes*), motivasi (*motivational*) dan perilaku (*behavior*).

Mintzberg mengemukakan tentang konsep kepemimpinan, yang menyebutkan bahwa peranan pemimpin ada sepuluh yang dikelompokkan dalam 3 (tiga) peran yaitu *interpersonal roles*, *informational roles* dan

decisional roles. Peranan *interpersonal roles* meliputi peranannya sebagai *leader*, *figurhead* dan *liaison*. Peranan *informational roles* meliputi peranannya seperti *monitor*, *disseminator* dan *spokesperson*. Peranan *decisional roles* meliputi peranannya seperti *entrepreneur*, *disturbance handler*, *resource allocator* dan *negotiator*.

Motivasi kerja menurut Herzberg ditentukan oleh dua faktor yaitu faktor motivator (*achievement*, *recognition*, *responsibility*, *advancement* dan *the work itself*), dan faktor hieginis (*salary*, *technical supervision*, *company policies and administration*, *interpersonal relations* dan *working conditions*).

Gambar 2.8 : KERANGKA TEORI



Sumber : Coffey (1997), Kinicki (1995), dan Luthan (1991)

— = garis yang menghubungkan komponen-komponen dalam satu teori

..... = garis yang dihuubungkan teori satu dengan teori lain

Dari kerangka teori tersebut di atas, bagian yang akan diambil sebagai dasar untuk kerangka konsep penelitian adalah teori Mintzberg yang dikutip dari . coffey (1997) tentang peranan pemimpin yang terdiri dari *Interpersonal roles*, *Informational roles* dan *Decisional roles* pada teori pertama (I) .

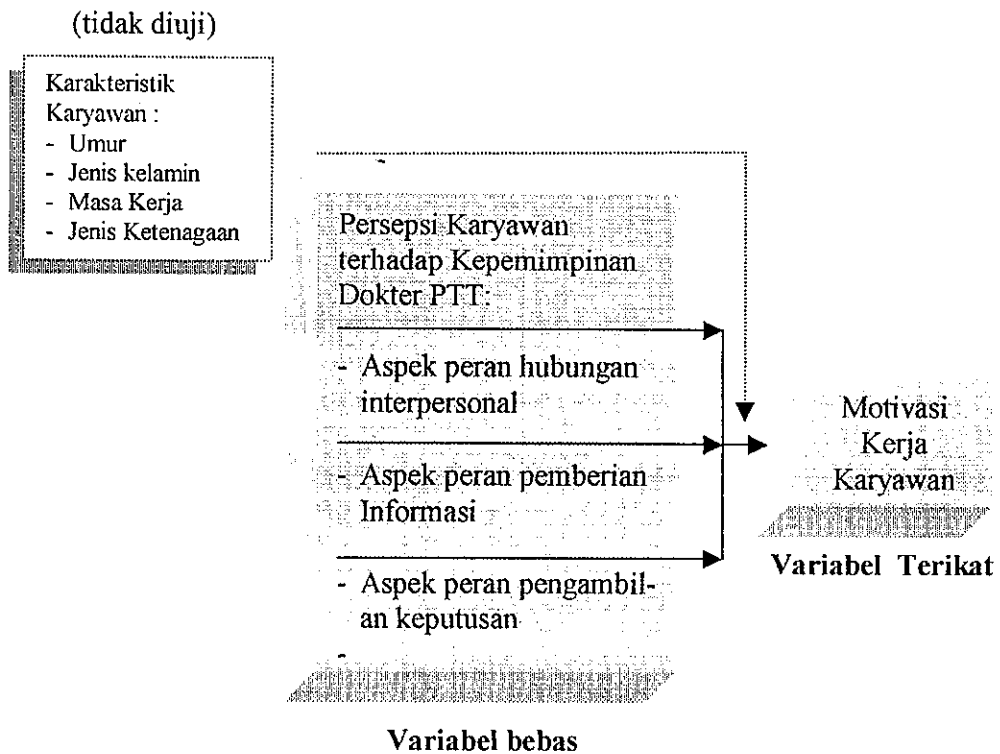
Pada teori ke dua (II), yang akan di ambil untuk kerangka konsep adalah *Perception and interpretation*, yang dalam hal ini adalah persepsi terhadap peranan pemimpin dari teori pertama. Disebutkan dalam teori II bahwa hasil akhir dari persepsi antara lain adalah berupa *Motivational*, yang dalam hal ini dimaksudkan adalah sebagai motivasi kerja.

Teori yang ke tiga (III) merupakan teori motivasi kerja dari Herzberg yaitu *Herzberg two- factors theory*, yang terdiri dari *Motivators* (*achievement, recognition, responsibility, advancement* dan *the work itself*) dan *Hygiene factors* (*salary, technical supervision, company policies and administration, interpersonal relations* dan *working conditions*)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Hipotesa Penelitian

- 1 Ada pengaruh persepsi tentang aspek peran hubungan interpersonal pada kepemimpinan dokter PTT Puskesmas terhadap motivasi kerja karyawan .
- 2 Ada pengaruh persepsi tentang aspek peran pemberian informasi pada kepemimpinan dokter PTT Puskesmas terhadap motivasi kerja karyawan .

- 3 Ada pengaruh persepsi tentang aspek peran pengambilan keputusan pada kepemimpinan dokter PTT Puskesmas terhadap motivasi kerja karyawan .
- 4 Secara bersama-sama persepsi tentang aspek peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan pada kepemimpinan dokter PTT Puskesmas berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan.

C. Variabel Penelitian

1 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah motivasi kerja karyawan

2 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi karyawan terhadap kepemimpinan dokter PTT yang terdiri dari aspek peran hubungan interpersonal, aspek peran pemberian informasi dan aspek pengambilan keputusan.

D. Definisi Operasional dan Cara penilaian

1 Definisi Operasional

a. Umur

Adalah jumlah tahun yang dimiliki karyawan, sejak tahun kelahiran sampai dengan tahun pada saat dilakukan penelitian , dihitung dengan angka tahun berdasarkan ulang tahun terakhir karyawan.

b. Jenis Kelamin

Adalah ciri fisik yang terlihat dari karyawan dan diketahui pada saat dilakukan pengamatan.

c. Masa Kerja

Adalah jumlah lama waktu bagi karyawan melaksanakan pengabdian sebagai Pegawai Negeri, dihitung dalam angka tahun, berdasarkan Surat Keputusan pengangkatan pertama sebagai pegawai.

d. Jenis Ketenagaan

Adalah status pekerjaan karyawan di Puskesmas, yang dikelompokkan menjadi tenaga keperawatan bagi karyawan yang menjalankan tugas pelayanan medis seperti perawat, perawat gigi dan bidan, dan tenaga non keperawatan bagi karyawan yang menjalankan tugas diluar tenaga keperawatan.

e. Persepsi Terhadap Kepemimpinan Dokter PTT

Adalah pendapat karyawan Puskesmas atas pandangan dan penafsirannya terhadap kepemimpinan dokter PTT, menyangkut aspek peran hubungan interpersonal, aspek peran informasi dan aspek peran pengambilan keputusan.

Variabel ini mempunyai ukuran ratio., Pengukuran variabel dengan menggunakan bantuan kuesioner yang terdiri terdiri dari 19 pernyataan menggunakan bantuan kuesioner yang terdiri terdiri dari 19 pernyataan *Interpersonal roles* (peran hubungan antar pribadi), 22 pernyataan

Informational roles (peran informasi) dan 21 pernyataan *Decisional roles* (peran pengambilan keputusan) dengan jumlah keseluruhan sebanyak 62. pernyataan. Masing-masing pernyataan diberi kriteria jawaban Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS) dengan nilai dari 1 (satu) sampai dengan 4 (empat).

f. Aspek Peran Hubungan Interpersonal

Adalah pendapat karyawan Puskesmas atas pandangan dan penafsirannya terhadap kepemimpinan dokter PTT, menyangkut kemampuan yang berkaitan dengan keteladanan, caranya memimpin, serta kemampuan berinteraksi dan menjalin hubungan dengan orang lain yang berkaitan dengan puskesmas.

Variabel ini mempunyai ukuran ratio., Pengukuran variabel dengan menggunakan bantuan kuesioner sebanyak 19 pertanyaan, terdiri dari 7 (tujuh) pernyataan *figurhead*, 4 (empat) pernyataan *leader* dan 8 (delapan) pernyataan *liaison*. Masing-masing pernyataan diberi kriteria jawaban yaitu Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS) dengan nilai 1 (satu) sampai dengan 4 (empat). Kriteria persepsi karyawan ditentukan dengan dengan perhitungan Standar Deviasi (SD), kriteria Baik (nilai skor $> \text{mean} + \text{SD}$), Kurang Baik (nilai skor $-\text{SD}$ s/d $\text{mean} + \text{SD}$) dan Tidak Baik (nilai skor $< \text{mean} - \text{SD}$).

g. Aspek Peran Pemberian Informasi

Adalah pendapat karyawan Puskesmas atas pandangan dan penafsirannya terhadap kepemimpinan dokter PTT yang menyangkut kemampuan yang berkaitan dengan peranan dokter PTT dalam melakukan pemantauan & memperoleh informasi, kemampuannya sebagai sumber informasi dan penyebar informasi bagi karyawan, serta kemampuan dalam menyampaikan informasi kepada pihak-pihak di luar puskesmas.

Variabel ini mempunyai ukuran ratio., Pengukuran variabel dengan menggunakan bantuan kuesioner sebanyak 22 pernyataan, yang terdiri dari 12 pernyataan *Monitor* (pemantauan & pencarian informasi), 5 (lima) pernyataan *disseminator* (penyebaran informasi) dan 5 (lima) pernyataan *Spokerpersion* (juru bicara). Masing-masing pernyataan diberi kriteria jawaban Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS) dengan nilai 1 (satu) sampai dengan 4 (empat). Kriteria persepsi karyawan ditentukan dengan perhitungan Standar Deviasi (SD), kriteria Baik (nilai skor $> \text{mean} + \text{SD}$), Kurang Baik (nilai skor $-\text{SD}$ s/d $\text{mean} + \text{SD}$) dan Tidak Baik (nilai skor $< \text{mean} - \text{SD}$).

h. Aspek Peran Pengambilan Keputusan

Adalah pendapat karyawan Puskesmas atas pandangan dan penafsirannya terhadap kepemimpinan dokter PTT yang menyangkut

kemampuan yang berkaitan dengan peranan dokter PTT dalam menjalankan kelangsungan puskesmas dan memahami setiap permasalahan yang dihadapi puskesmas, tanggung jawab dan kemampuannya dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi puskesmas, kemampuan dalam membagi dan mengalokasikan sumber-sumber yang ada, serta kemampuan dalam melakukan pembicaraan dan negosiasi, baik dengan karyawan puskesmas maupun dengan pihak di luar puskesmas.

Variabel ini mempunyai ukuran ratio., Pengukuran variabel dengan menggunakan bantuan kuesioner sebanyak 21 pernyataan, terdiri dari 5 (lima) pernyataan *entrepreneur* (pengusaha), 5 (lima) pernyataan *Disturbance handler* (penyelesaian gangguan), 6 (enam) pernyataan *Resource allocator* (pengalokasian sumber) dan 5 (lima) pernyataan *negotiator* (melakukan negosiasi). Masing-masing diberi kriteria jawaban Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS) dengan nilai 1 (satu) sampai dengan 4 (empat). Kriteria persepsi karyawan ditentukan dengan perhitungan Standar Deviasi (SD), kriteria Baik (nilai skor $> \text{mean} + \text{SD}$), kriteria Kurang Baik (nilai skor $-\text{SD}$ s/d $\text{mean} + \text{SD}$) dan kriteria Tidak Baik (nilai skor $< \text{mean} - \text{SD}$).

i. Motivasi Kerja

Adalah segala sesuatu yang menunjukkan dorongan dan semangat kerja karyawan Puskesmas yang menggambarkan motivasi kerjanya, sesuai dengan persepsinya terhadap pernyataan-pernyataan yang sesuai dengan teori Herzberg, yaitu aspek prestasi, penghargaan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan./pengembangan, gaji, teknik supervisi, administrasi dan kebijakan, hubungan interpersonal dan kondisi kerja.

Variabel ini mempunyai ukuran ratio., Pengukuran variabel dengan menggunakan bantuan kuesioner sebanyak 25 pernyataan, masing-masing diberi kriteria jawaban Tidak Setuju (TS), Kurang Setuju (KS), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS) dengan nilai 1 (satu) sampai dengan 4 (empat). Kriteria motivasi kerja karyawan ditentukan dengan perhitungan Standar Deviasi (SD), kriteria Tinggi (nilai skor $> \text{mean} + \text{SD}$), Sedang (nilai skor $-\text{SD}$ s/d $\text{mean} + \text{SD}$) dan Rendah (nilai skor $< \text{mean} - \text{SD}$).

E. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan termasuk jenis penelitian deskriptif yang bersifat *eksplanatory* (penjelasan), metode penelitiannya survei dan cara pendekatannya adalah *cross sectional* (belah melintang).

Penelitian deskriptif adalah untuk membuat pencandraan secara sistematis, factual dan akurat mengenai sifat-sifat populasi atau daerah

tertentu. Sedangkan penelitian *eksplanatory* adalah penelitian yang menyoroti hubungan antara variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesa yang telah dirumuskan sebelumnya. Oleh karena itu, disebut juga penelitian pengujian hipotesa atau *testing research*. Walaupun uraiannya juga mengandung deskripsi, tetapi sebagai penelitian relasional yang fokusnya terletak pada penjelasan hubungan-hubungan antar variabel. (Singarimbun, 1983)

F. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh karyawan Puskesmas di Kota Tegal yang dipimpin oleh dokter PTT, yang sudah bermasa kerja minimal satu tahun. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Tegal Timur I dan II, Tegal Selatan I dan II.

G. Sampel

Sampel adalah seluruh dari populasi yang ada, yaitu semua karyawan di empat Puskesmas yang dipimpin oleh dokter PTT, dengan kriteria inklusi adalah karyawan puskesmas yang berstatus pegawai negeri sipil (PNS) dengan masa kerja minimal dua tahun, yang diharapkan sudah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kepegawaian, manajemen dan kepemimpinan dokter PTT dengan jumlah sampel sebanyak 66 orang

H. Alat dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu karyawan Puskesmas dengan menggunakan bantuan kuesioner yang telah dirancang. Untuk melihat kesesuaian pertanyaan yang diajukan dan kesempurnaan kuesioner, sebelumnya dilakukan uji coba terlebih dahulu pada responden di luar daerah penelitian. Jawaban responden yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sehingga diperoleh kuesioner yang baik. (Saifuddin Anwar, 2000)

I. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas adalah dengan terlebih dahulu melakukan uji coba kuesioner. Sehingga diperoleh kesesuaian dan kepatutan dari kuesioner yang akan diajukan. Uji coba kuesioner telah dilakukan pada 30 karyawan dari Puskesmas Bangun Galih dan Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal, yang dipimpin oleh dokter PTT.

1 Uji Validitas

Validitas suatu pengukuran menunjuk kepada suatu keadaan di mana alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu karakteristik seperti yang diinginkan oleh peneliti untuk diukur. (Abramson: 1997) Tujuannya adalah untuk mengetahui seberapa cermat suatu instrumen mengukur aspek yang hendak diukur. (Azwar : 1988) Melalui uji ini dapat diketahui

nilai pembeda suatu butir, yaitu seberapa besar suatu butir dapat membedakan nilai antara individu yang memiliki skor tinggi dan rendah pada suatu kriteria. Untuk itu diperlukan kriteria pembandingan baik kriteria luar maupun kriteria dalam.

Uji yang digunakan adalah variabel antar item (homogenitas item) dengan melihat *score corrected item total correlation* antara total masing-masing butir pertanyaan dengan total keseluruhan butir pertanyaan, atau dengan kata lain dengan mencari korelasi antara nilai tiap butir dengan nilai total. Uji validitas dilakukan dengan menghitung indeks validitas, dengan memakai rumus *product moment correlation* dari *pearson's*, sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(XY) - (X)(Y)}{\sqrt{\{N(X^2 - (X)^2)\} \{N(Y^2 - (Y)^2)\}}}$$

Dimana X = Skor masing-masing item

Y = Skor total

r_{xy} = Koefisien *product moment correlation*

Kuesioner valid, bila p value pada $r < 0,05$ (signifikan).

Setelah dilakukan uji validitas terhadap butir-butir pertanyaan pada kuesioner, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas pada item-item atau pertanyaan yang sudah memiliki validitas.

2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh alat ukur memberikan hasil yang relatif sama (*konsisten*) bila dilakukan pengukuran kembali terhadap gejala yang sama. Uji dilakukan dengan menggunakan *internal consistency*, yaitu untuk menguji sampai sejauh mana pengukuran memberi hasil yang relatif tidak berbeda bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subyek yang sama. Pengujian reliabilitas diperlukan untuk mengukur hal-hal yang menyangkut sosial-psikologis seperti sikap, perilaku, kecenderungan, dan lain-lain (Azwar : 1986).

Perhitungan reliabilitas memanfaatkan program SPSS Versi 10 yaitu *reliability analysis*. Angka reliabilitas diperoleh dari hasil nilai alpha dibandingkan nilai *r* tabel sebesar 0,361. Jika nilai 0,800-1,00 (reliabilitasnya sangat tinggi), 0,600-0,799 (tinggi), 0,400-0,599 (cukup), 0,200-0,399 (rendah) dan apabila 0,200 (sangat rendah). Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian, adalah sebagai berikut :

a. Aspek Peran Hubungan Interpersonal

Aspek peran hubungan interpersonal terdiri dari 23 butir pertanyaan yang telah dilakukan uji coba, hasilnya dimasukkan dalam perhitungan statistik dengan *product moment* dari *pearsons*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa butir pertanyaan 16, 18, 21 dan 23 dinyatakan

gugur, sehingga harus dikeluarkan. (lihat lampiran 2) Dengan demikian, 19 butir pertanyaan dinyatakan valid . Adapun hasil uji reliabilitas, diperoleh angka *reliability coefficient* (α) = 0,9042, angka ini lebih besar dibandingkan dengan r tabel sebesar 0,361 sehingga butir-butir pernyataan dapat dinyatakan reliabel.

b. Peran Pemberian Informasi

Aspek peran pemberian informasi terdiri dari 26 butir pertanyaan yang telah dilakukan uji coba, hasilnya dimasukkan dalam perhitungan statistik dengan *product moment* dari *pearsons*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa butir pertanyaan 12,13,18 dan 21 dinyatakan gugur, sehingga harus dikeluarkan. (lihat lampiran 2) Dengan demikian, 22 butir pertanyaan dinyatakan valid . Adapun hasil uji reliabilitas, diperoleh angka *reliability coefficient* (α) = 0,8723, angka ini lebih besar dibandingkan dengan r tabel sebesar 0,361 sehingga butir-butir pernyataan dapat dinyatakan reliabel.

c. Peran Pengambilan Keputusan

Aspek peran pemberian informasi terdiri dari 25 butir pertanyaan yang telah dilakukan uji coba, hasilnya dimasukkan dalam perhitungan statistik dengan *product moment* dari *pearsons*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa butir pertanyaan 2, 4, 9 dan 25 dinyatakan gugur, sehingga harus dikeluarkan. (lihat lampiran 2) Dengan demikian, 21

butir pertanyaan dinyatakan valid . Adapun hasil uji reliabilitas, diperoleh angka *reliability coefficient* (α) = 0,9326, angka ini lebih besar dibandingkan dengan r tabel sebesar 0,361 sehingga butir-butir pernyataan dapat dinyatakan reliabel.

d. Motivasi Kerja

Aspek peran pemberian informasi terdiri dari 30 butir pertanyaan yang telah dilakukan uji coba, hasilnya dimasukkan dalam perhitungan statistik dengan *product moment* dari *pearsons*. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa butir pertanyaan 2, 5, 7, 10 dan 22 dinyatakan gugur, sehingga harus dikeluarkan. (lihat lampiran 2) Dengan demikian, 21 butir pertanyaan dinyatakan valid . Adapun hasil uji reliabilitas, diperoleh angka *reliability coefficient* (α) = 0,9913, angka ini lebih besar dibandingkan dengan r tabel sebesar 0,361 sehingga butir-butir pernyataan dapat dinyatakan reliabel.

J. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1 Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, kesalahan dan konsistensi jawaban, dilakukan secara langsung pada saat wawancara ,

sehingga apabila terjadi kekurangan dan kekeliruan dapat segera diklarifikasi. Editing dilakukan juga secara tidak langsung, sehingga kalau masih ada kekeliruan akan diklarifikasi lagi .

2 Koding

Koding dimaksudkan untuk memudahkan pada saat dilakukan pengolahan data, dan dilakukan pada setiap pernyataan kuesioner dalam bentuk angka.

3 Memasukkan data

Proses memasukkan data atau *entry data* dengan bantuan program SPSS *for window release* 10.0 terhadap semua data kuantitatif.

4 Analisis data

Analisis dilakukan terhadap data kuantitatif dan kualitatif, data kualitatif berbentuk narasi sedangkan data kuantitatif diolah dan dianalisis dengan bantuan program SPSS *for window release* 10.0, baik tabulasi data maupun untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat dalam pernyataan hipotesis.

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dengan maksud sebagai berikut :

- Untuk mengetahui apakah data sudah layak dilakukan analisis pada tahap berikut, dimana data harus bebas dari kesalahan dan memenuhi normalitas data dan bebas dari nilai ekstrim

- Untuk mendiskripsikan suatu fenomena , dengan melihat distribusi frekwensi, grafik, tabulasi silang, nilai minimum dan maximum.

b Analisis Bivariat

Untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan *Pearson correlation* dari *Product Moment* .

c Analisis Multivariat

Untuk menguji pengaruh antara variabel bebas yaitu persepsi karyawan tentang kepemimpinan dokter PTT , meliputi peran hubungan interpersonal, peran informasi dan peran pengambilan keputusan terhadap variabel terikat yaitu motivasi kerja karyawan dengan menggunakan regresi linier ganda (*Multiple regression*). Analisa ini untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara bersama-sama.

Jenis variabel kontinyu, sehingga pada tahap awal dilakukan uji normalitas data, dimana apabila data berdistribusi normal, uji statistik yang digunakan adalah regresi linier berganda, tetapi apabila data tidak normal, maka uji statistik yang dipakai adalah Regresi berganda binary (Regresi Logistik).

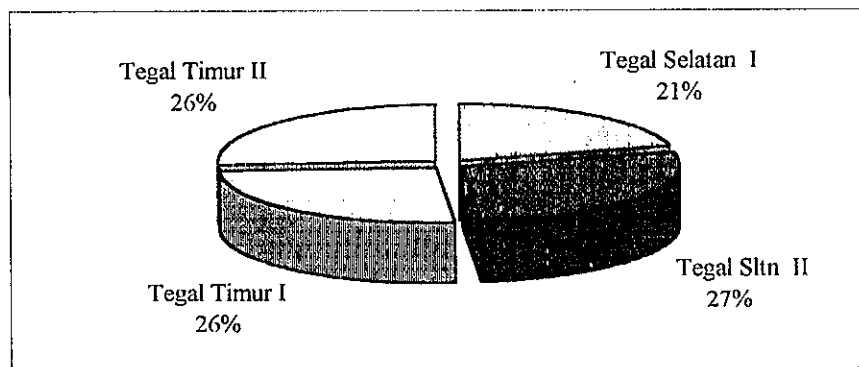
Hasil uji normalitas, diperoleh data dengan distribusi normal (lihat lampiran 3), sehingga uji statistik yang dipakai adalah Regresi Linier Berganda (*Multiple regression*).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum Responden

Penelitian dilakukan pada 4 (empat) puskesmas yang dipimpin oleh dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT), dengan menggunakan 66 orang karyawan puskesmas sebagai responden, seperti ilustrasi berikut :

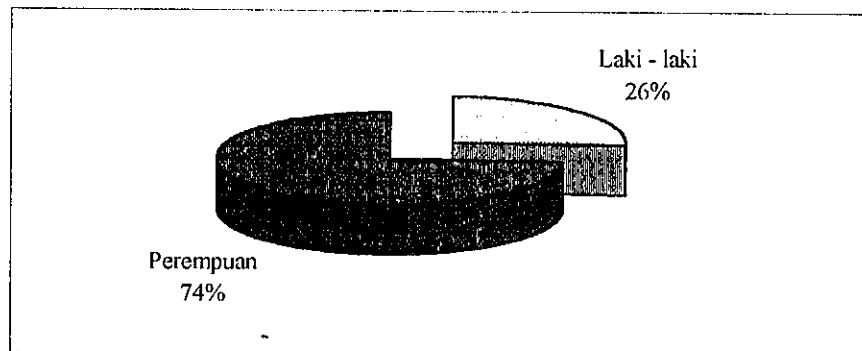


Gambar 4.1 : Responden Menurut Lokasi Puskesmas

Dari gambar 4.1 di atas , diketahui bahwa sebagian besar responden berasal dari puskesmas Tegal Selatan II, yaitu sebesar 27 % dan responden yang berasal dari dari Puskesmas Tegal Selatan hanya sebesar 21 % .

1. Jenis Kelamin

Gambaran jenis kelamin responden, dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

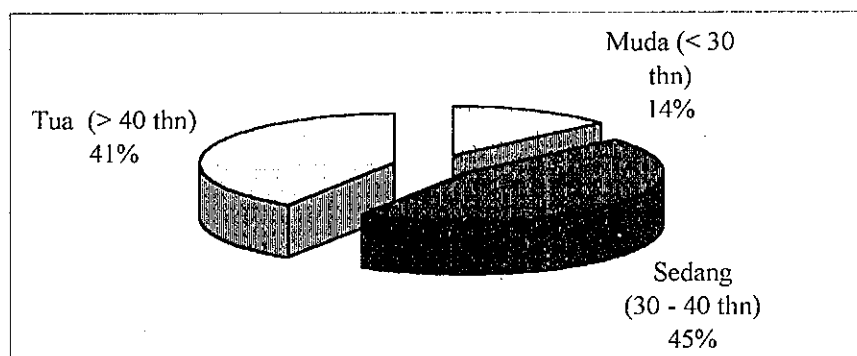


Gambar 4.2 : Responden Menurut Jenis Kelamin

Dari gambar 4.2 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 74 %, sedangkan responden laki-laki hanya sebesar 26 %.

2 Usia Responden

Usia responden dikelompokkan berdasarkan perhitungan Standar Deviasi, dengan kriteria usia muda (<30 tahun), usia sedang (30 – 40 tahun) dan usia tua (> 40 tahun), seperti ilustrasi berikut :

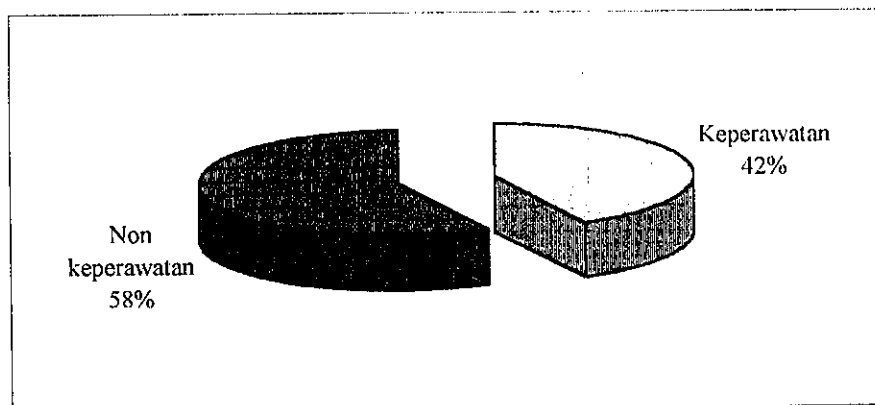


Gambar 4.3 : Responden Menurut Kelompok Usia

Dari gambar 4.3 di atas, diketahui bahwa sebesar 45 % responden adalah kelompok usia sedang, sedangkan responden kelompok usia muda hanya 14 %.

3 Jenis Ketenagaan Responden

Adapun distribusi responden menurut jenis ketenagaan, yang dikelompokkan dalam keperawatan dan non keperawatan, seperti gambar berikut ini:



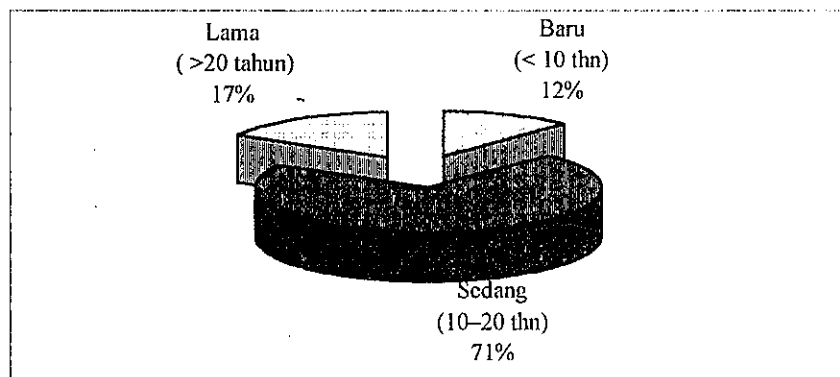
Gambar 4.4: Responden Menurut Jenis Ketenagaan

Dari tabel 4.4 di atas, diketahui bahwa sebagian besar jenis ketenagaan responden adalah karyawan Puskesmas yang termasuk dalam kelompok tenaga non keperawatan yaitu sebesar 58 % sedangkan responden yang termasuk kelompok jenis keperawatan hanya 42 %.

4 Masa Kerja Responden

Masa kerja responden dikelompokkan dengan menggunakan perhitungan standar deviasi dan diperoleh kriteria sebagai berikut : kriteria

masa kerja baru mempunyai masa kerja kurang dari 10 tahun , kriteria sedang mempunyai masa kerja 10 sampai dengan 20 tahun dan kriteria lama mempunyai masa kerja lebih dari 20 tahun, dengan hasil seperti pada gambar 4.5 di bawah ini:



Gambar 4.5 : Responden Menurut Kelompok Masa Kerja

Dari gambar di atas, diketahui bahwa sebesar 71,2% responden termasuk dalam kriteria masa kerja sedang (10-20 tahun), sedangkan responden dengan kriteria masa kerja lama dan baru masing-masing sebesar 16,7 % dan 12,1 % .

B. Distribusi Frekwensi Variabel Bebas

1 Aspek Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT

Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Kemampuan *figurhead*
Pada Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT
di Kota Tegal Tahun 2002

No	Item Pernyataan <i>figurhead</i>	Kriteria Pendapat Responden									
		TS		KS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Sikap pimpinan di depan karya wan dapat dijadikan teladan	5	7.6	30	45.5	24	36.4	7	10.6	66	100.0
2.	Sikap pimpinan di depan tamu Pusk. dapat dijadikan teladan	1	1.5	18	27.3	37	56.1	10	15.2	66	100.0
3.	Sikap pimpinan terhadap pasien dapat dijadikan teladan	1	1.5	38	57.6	26	39.4	1	1.5	66	100.0
4.	Sikap pimpinan ketika mewakili kegiatan Puskesmas dapat dijadikan teladan	3	4.5	33	50.0	22	33.3	8	12.1	66	100.0
5.	Penampilan pimpinan ketika berada di Puskesmas dapat dijadikan teladan	2	3.0	25	37.9	30	45.5	9	13.6	66	100.0
6.	Penampilan pimpinan ketika mewakili kegiatan Puskesmas, dapat dijadikan teladan	0	0	27	40.9	33	50.0	6	9.1	66	100.0
7.	Pimpinan sangat disegani dan dihormati karyawan	7	10.6	29	43.9	29	43.9	1	1.5	66	100.0

Keterangan :

TS : Tidak Setuju

KS : Kurang Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

(Keterangan ini berlaku untuk tabel-tabel variabel bebas berikutnya)

Sebesar 59.1 % responden menyatakan kurang setuju terhadap pernyataan pemimpin selalu mengarahkan karyawan agar bekerja dengan baik dan sebesar 50 % responden kurang setuju terhadap pernyataan pemimpin mampu meningkatkan loyalitas dan disiplin karyawan dan pernyataan pemimpin mampu mengatur karyawan dengan wibawa. Sebesar 40.9 responden menyatakan setuju pemimpin mampu meningkatkan loyalitas dan disiplin karyawan.

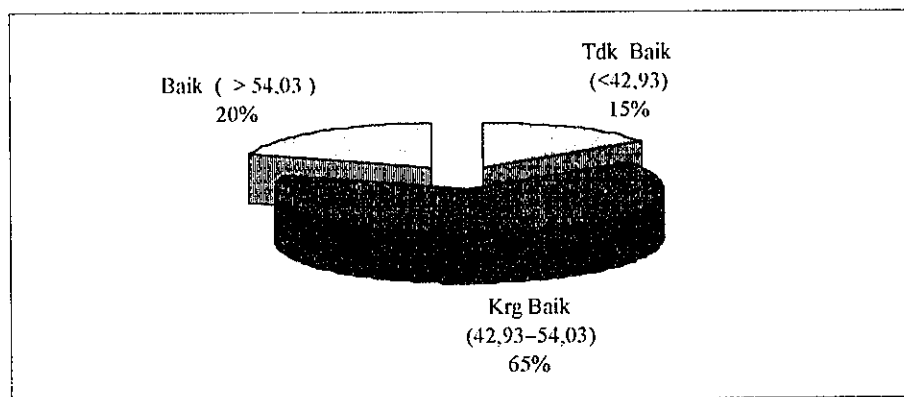
Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Kemampuan *Liason* Pada Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2002

No	Item Pernyataan <i>Liason</i> Pada Peran Hubungan Interpersonal	Kriteria Pendapat Responden									
		TS		KS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Hubungan pribadi pimpinan dengan karyawan sangat baik	1	1.5	14	21.2	37	56.1	14	21.2	66	100.0
2	Hubungan kerja pimpinan dgn karyawan sangat kompak	2	3.0	39	59.1	12	18.2	13	19.7	66	100.0
3	Hubungan kerja pimpinan dgn DKK, terjalin baik	0	0	11	16.7	33	50.0	22	33.3	66	100.0
4	Hubungan kerja pimpinan dgn lintas sektor terjalin dengan baik	0	0	32	48.5	28	42.4	6	9.1	66	100.0
5	Hubungan pribadi pimpinan dgn dokter PTT lain, sangat baik	0	0	3	4.5	25	37.9	38	57.6	66	100.0
6	Hubungan pimpinan dengan tamu Puskesmas terjalin baik	0	0	3	4.5	23	34.8	40	60.6	66	100.0

Sebesar 59.1 % responden menyatakan kurang setuju bahwa hubungan kerja antara pemimpin dengan karyawan terjalin kompak dan

sebesar 48.5 % responden kurang setuju terhadap pernyataan hubungan kerja pemimpin dengan lintas sektor terjalin dengan baik. Sebesar 60.6 % responden menyatakan setuju bahwa hubungan pemimpin dengan tamu Puskesmas terjalin baik dan 57.6 % menyatakan hubungan pribadi pemimpin dengan dokter PTT lain terjalin dengan baik.

Berdasarkan total skor dari item pernyataan peran hubungan interpersonal meliputi figurhead, leader dan liason menurut pendapat responden, maka dengan menggunakan perhitungan standar deviasi di kelompokkan dalam 3 kategori persepsi responden yaitu Baik (nilai skor > 54.03), Kurang Baik (nilai skor: $42.93 - 54.03$) dan Tidak baik (nilai skor < 42.93)., seperti dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.6: Persepsi Responden Terhadap Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2002

Dari gambar di atas diketahui sebesar 55 % responden mempersepsikan peran hubungan interpersonal dokter PTT kurang baik dan hanya 15 % responden mempersepsikan tidak baik

2. Aspek Peran Pemberian Informasi

Tabel 4.4: Distribusi Frekuensi Kemampuan *Monitor*
Pada Peran Pemberian Informasi
Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2002

No	Item Pernyataan <i>Monitor</i> Pada Peran Pemberian Informasi	Kriteria Pendapat Responden									
		TS		KS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pimpinan selalu menanyakan kondisi semua bagian di Puskesmas	1	1.5	42	63.6	20	30.3	3	4.5	66	100.0
2	Pimpinan selalu menanyakan kekurangan yg ada pd semua bagian	3	4.5	31	47.0	31	47.0	1	1.5	66	100.0
3	Pimpinan selalu menanyakan kelemahan masing-2 bagian	3	4.5	48	72.7	15	22.7	0	0	66	100.0
4	Pimpinan selalu menanyakan hambatan pada masing-2 bagian	4	6.1	42	63.6	18	22.7	2	3.0	66	100.0
5	Pimpinan aktif cari informasi dari DKK ttg keunggulan Puskesmas.	2	3.0	42	63.6	19	28.8	3	4.5	66	100.0
6	Pimpinan aktif cari informasi dari DKK ttg kelemahan puskesmas	2	3.0	44	66.7	16	24.2	4	6.1	66	100.0
7	Pimpinan aktif mencari informasi tentang kepegawaian dari DKK	1	1.5	37	56.1	26	39.4	2	3.0	66	100.0
8	Pimpinan aktif cari informasi tentang program-2 dari DKK	2	3.0	25	37.9	37	56.1	2	3.0	66	100.0
9	Pimpinan aktif cari informasi dari linsek ttg keunggulan Puskesmas	2	3.0	47	71.2	16	24.2	1	1.5	66	100.0
10	Pimpinan aktif cari informasi dari linsek ttg kelemahan Puskesmas	5	7.6	40	60.6	20	30.3	1	1.5	66	100.0
11	Pimpinan aktif mencari informasi dari linsek yang mendukung program kesehatan	2	3.0	41	62.1	18	27.3	5	7.6	66	100.0

Sebesar 72.7 % responden menyatakan kurang setuju bahwa pemimpin menanyakan tentang kelebihan pada semua bagian di Puskesmas, 66.7 % responden kurang setuju terhadap pernyataan pemimpin aktif mencari informasi dari DKK tentang kelemahan Puskesmas dan 63.6 % menyatakan kurang setuju bahwa pemimpin menanyakan kondisi pada masing-masing bagian. Sebesar 51.6% responden menyatakan setuju bahwa pemimpin aktif mencari informasi tentang program-program kesehatan ke DKK dan masing-masing sebesar 47.0 % responden menyatakan kurang setuju dan setuju bahwa pemimpin selalu menanyakan kelemahan pada masing-masing bagian.

Untuk mengetahui gambaran jawaban responden yang berkaitan dengan kemampuan *Diseminator*, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5: Distribusi Frekuensi Kemampuan *Diseminator*
Pada Peran Pemberian Informasi Dokter PTT
di Kota Tegal Tahun 2002

No	Item Pernyataan <i>Diseminator</i> Pada Peran Pemberian Informasi	Kriteria Pendapat Karyawan									
		TS		KS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Informasi tugas & pekerjaan bisa diperoleh dari pimpinan	2	3.0	26	39.4	32	48.5	6	9.1	66	100.0
2	Informasi kepegawaian bisa diperoleh dari pimpinan	3	4.5	35	53.0	28	42.4	0	0	66	100.0
3	Informasi administrasi & tata usaha bisa diperoleh dari pimp.	6	9.1	33	50.0	26	39.4	1	1.5	66	100.0
4	Informasi program kesehatan bisa diperoleh dari pimpinan	9	13.6	24	36.4	27	40.9	6	9.1	66	100.0
5	Informasi tugas dari DKK selalu disampaikan pimpinan	7	10.6	23	34.8	28	42.4	8	12.1	66	100.0

6	Informasi program kes. dr DKK selalu disampaikan pimpinan	8	12.1	23	34.8	29	43.9	6	9.1	66	100.0
---	---	---	------	----	------	----	------	---	-----	----	-------

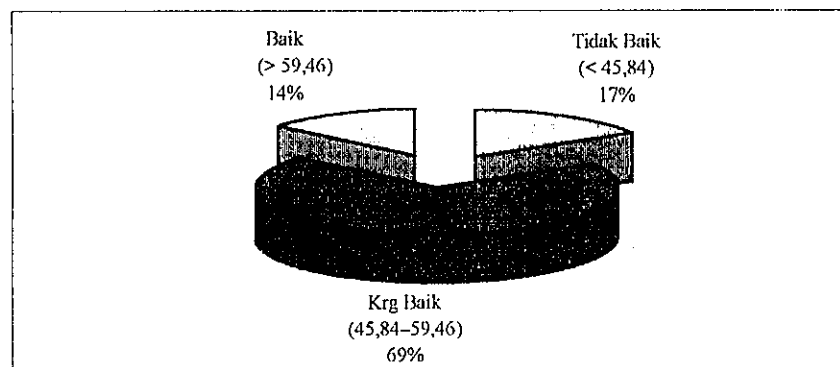
Sebesar 53.0 % responden menyatakan kurang setuju bahwa informasi mengenai kepegawaian bisa diperoleh dari pemimpin dan 50.0% kurang setuju bahwa informasi yang berkaitan dengan tata usaha dan administrasi bisa diperoleh dari pimpinan . Sebesar 48.5 % responden menyatakan setuju bahwa pemimpin bisa memberikan informasi tentang tugas dan pekerjaan dan sebesar 43.9 % menyatakan pemimpin selalu memberikan informasi tentang program kesehatan dari DKK

Tabel 4.6: Distribusi Frekuensi Kemampuan *Spokes person* pada Peran Pemberian Informasi Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2002

No	Item Pernyataan <i>Spokes Person</i> Pada Peran Pemberian Informasi	Kriteria Pendapat Responden									
		TS		KS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Informasi tentang Puskesmas disampaikan pimpinan kepada DKK dengan baik	14	21.1	29	43.9	15	22.7	8	12.1	66	100.0
2	Informasi tentang Prog. Kesehatan disampaikan pimpinan kepada DKK dengan baik	10	15.2	29	43.9	19	28.8	8	12.1	66	100.0
3	Informasi tentang Puskesmas disampaikan pimpinan kepada Lintas sektor dengan baik	7	10.6	34	51.5	20	30.3	5	7.6	66	100.0
4	Informasi tentang Puskesmas disampaikan pimpinan kepada Lintas sektor dengan baik	7	10.6	35	53.0	17	25.8	7	10.6	66	100.0
5	Secara umum penyampaian informasi ttg Puskesmas yg disampaikan pimp ke luar sangat baik	3	4.5	33	50.0	21	31.8	9	13.6	66	100.0

Sebesar 53.0 % responden menyatakan pemimpin kurang bisa menyampaikan informasi mengenai Puskesmas dengan baik kepada lintas sektor dan sebesar 50.0 % responden kurang setuju bahwa pemimpin bisa menyampaikan informasi kepada pihak-pihak di luar Puskesmas dengan baik. Sebesar 28.8 % responden menyatakan setuju bahwa pemimpin menyampaikan informasi tentang Puskesmas kepada DKK dengan baik.

Berdasarkan total skor dari item pernyataan peran pemberian informasi meliputi *monitor*, *diseminator* dan *spokes person* selanjutnya dikelompokkan dalam 3 kategori persepsi responden antara lain Baik (nilai skor > 59.46), Kurang Baik (nilai skor $45.84 - 59.46$) dan Tidak Baik (nilai skor < 45.84), kurang baik dan baik, dengan menggunakan perhitungan standar deviasi seperti gambar berikut :



Gambar 4.7 : Persepsi Responden Terhadap Peran Pemberian Informasi Dokter PTT di Kota Tegal tahun 2002

Dari gambar 4.8 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden mempersepsikan kurang baik terhadap peran pemberian

informasi dokter PTT yaitu sebesar 69 % dan hanya 14 % yang mempersepsikan baik.

3 Aspek Peran Pengambilan Keputusan

Tabel 4.7: Distribusi Frekuensi Kemampuan *Entrepreneur* pada Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2002

No	Item Pernyataan <i>Entrepreneur</i> Pada Peran Pengambilan Keputusan	Kriteria Pendapat Responden									
		TS		KS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Selama kepemimpinannya, administrasi dan tata usaha puskesmas berjalan dengan teratur	8	12.1	39	59.1	17	25.8	2	3.0	66	100.0
2	Selama kepemimpinannya, pendapatan puskesmas mencapai target	1	1.5	19	28.8	45	68.2	1	1.5	66	100.0
3	Selama kepemimpinannya, laporan rutin ke DKK tepat waktu	1	1.5	38	57.6	26	39.4	1	1.5	66	100.0
4	Pimpinan mampu memahami & mengatasi masalah yang di hadapi oleh semua bagian	6	9.1	47	71.2	11	16.7	2	3.0	66	100.0
5	Pimpinan mampu memahami & mengatasi permasalahan Puskesmas.	2	3.0	52	78.8	10	15.2	2	3.0	66	100.0

Sebesar 78.8 % responden menyatakan kurang setuju bahwa pemimpin mampu memahami & mengatasi permasalahan yang ada di puskesmas dan sebesar 71.2 % responden kurang setuju terhadap pernyataan pemimpin mampu memahami & mengatasi masalah yang di hadapi oleh semua bagian di Puskesmas. Sebesar 68.2 % responden menyatakan

setuju bahwa selama kepemimpinan dokter PTT, pendapatan puskesmas memenuhi target yang ditetapkan oleh pemerintah daerah Kota Tegal.

Tabel 4.8: Distribusi Frekuensi Kemampuan *Disturbhandler* pada Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2002

No	Item Pernyataan <i>Disturbhandler</i> Pada Peran Pengambilan Keputusan	Kriteria Pendapat Responden									
		TS		KS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tanggung jawab dan loyalitas pimpinan cukup tinggi	6	9.1	39	59.1	19	28.8	2	3.0	66	100.0
2	Kesulitan pekerjaan yg dihadapi karyawan bisa diatasi pimpinan	7	10.6	43	65.2	16	24.2	0	0	66	100.0
3	Perselisihan antar karyawan, dapat diatasi pimpinan	7	10.6	42	63.6	17	25.8	0	0	66	100.0
4	Pimpinan mampu mengatasi permasalahan semua bagian	4	6.1	47	71.2	15	22.7	0	0	66	100.0
5	Pimpinan mampu mengatasi permasalahan yg disebabkan dari luar puskesmas	2	3.0	44	66.7	18	27.3	2	3.0	66	100.0

Sebesar 71.2 % responden menyatakan pemimpin kurang mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh semua bagian dan sebesar 66.7% responden menyatakan kurang mampu mengatasi permasalahan yang disebabkan dari luar puskesmas. Sebesar 28.8 % responden menyatakan bahwa tanggung jawab dan loyalitas pimpinan cukup tinggi dan hanya 25.8 % menyatakan pemimpin mampu mengatasi perselisihan yang terjadi antar karyawan di Puskesmas.

Tabel 4.9: Distribusi Frekuensi Kemampuan *Resource allocator* pada Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2002

No	Item Pernyataan <i>Resource allocator</i> Pada Peran Pengambilan Keputusan	Kriteria Pendapat Responden									
		TS		KS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pimpinan mampu membagi tugas kepada semua karyawan	2	3.0	37	56.1	23	34.8	4	6.1	66	100.0
2	Pimpinan memberikan tugas sesuai bidang pekerjaan karyawan	3	4.5	18	27.3	41	62.1	1	1.5	66	100.0
3	Pimpinan mampu mengelola fasilitas dan sarana puskesmas	2	3.0	23	34.8	40	60.6	2	3.0	66	100.0
4	Pimpinan memanfaatkan fasilitas / sarana puskesmas untuk keperluan pekerjaan	1	1.5	26	39.4	37	56.1	6	9.1	66	100.0
5	Pimpinan mengelola keuangan puskesmas dgn baik dan benar	5	7.6	27	40.9	28	42.4	5	7.6	66	100.0
6	Pimpinan mengalokasikan anggaran puskesmas dengan tepat & sesuai kebutuhan	7	10	25	37.9	2	3.0	0	0	66	100.0

Sebesar 56,1 % responden menyatakan kurang setuju bahwa pemimpin mampu membagi tugas kepada semua karyawan dan sebesar 40.9 % responden kurang setuju terhadap pernyataan pemimpin mengelola keuangan puskesmas dengan baik dan benar. Sebesar 62.1 % responden menyatakan bahwa pemimpin memberikan tugas kepada karyawan sesuai dengan bidang mereka.

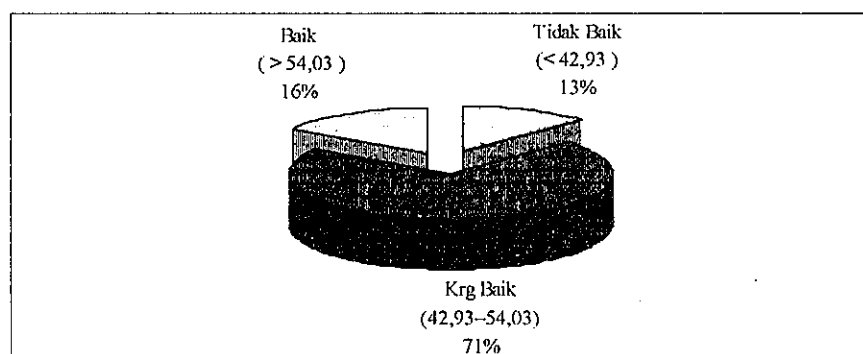
Tabel 4.10: Distribusi Frekuensi Kemampuan *Negotiator* pada Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2002

N	Item Pernyataan <i>Negotiator</i> Pada Peran Pengambilan Keputusan	Kriteria Pendapat Responden									
		TS		KS		S		SS		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pimpinan mampu merundingkan permasalahan yang terjadi	2	3,0	37	56,1	23	34,8	4	6,1	66	100,0
2	Pimpinan mampu menengahi perselisihan yang terjadi	3	4,5	41	62,1	18	27,3	1	1,5	66	100,0
3	Pimpinan mampu mendamaikan perselisihan antar karyawan	2	3,0	40	60,6	23	34,8	2	3,0	66	100,0
4	Pimpinan mampu melakukan perundingan dgn DKK untuk kepentingan puskesmas	1	1,5	26	39,4	37	56,1	6	9,1	66	100,0
5	Pimpinan mampu melakukan perundingan dengan lintas sektor untuk kepentingan puskesmas	5	7,6	27	40,9	28	42,4	5	7,6	66	100,0

Sebesar 62,1 % dan 60,6 % responden menyatakan bahwa pemimpin kurang mampu menengahi perselisihan di Puskesmas dan mendamaikan perselisihan yang terjadi antar karyawan, sebesar 56,1 % responden menyatakan pemimpin kurang mampu merundingkan permasalahan yang terjadi di Puskesmas dan hanya sebesar 39,4% responden menyatakan pemimpin kurang mampu melakukan perundingan dengan lintas sektor untuk kepentingan Puskesmas. Sebesar 56,1 % responden menyatakan pemimpin mampu melakukan perundingan dengan DKK untuk kepentingan Puskesmas.

responden menyatakan bahwa pemimpin mampu melakukan perundingan dengan DKK untuk kepentingan Puskesmas .

Berdasarkan total skor dari item pernyataan peran pengambilan keputusan meliputi *Entrepreneur, disturb handler, resource allocator* dan *negotiator* selanjutnya dikelompokkan dalam 3 kategori persepsi responden antara lain tidak baik, kurang baik dan baik, dengan menggunakan perhitungan standar deviasi seperti gambar berikut :



Gambar 4.8 : Persepsi Responden Terhadap Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT di Kota Tegal Tahun 2002

Dari gambar 4.9 di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden mempersepsikan kurang baik terhadap peran pengambilan keputusan dokter PTT yaitu sebesar 71 % dan hanya 13,6 % yang mempersepsikan tidak baik.

C. Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja

Tabel 4.11: Distribusi Frekuensi Motivasi Kerja Karyawan Puskesmas di Kota Tegal Tahun 2002

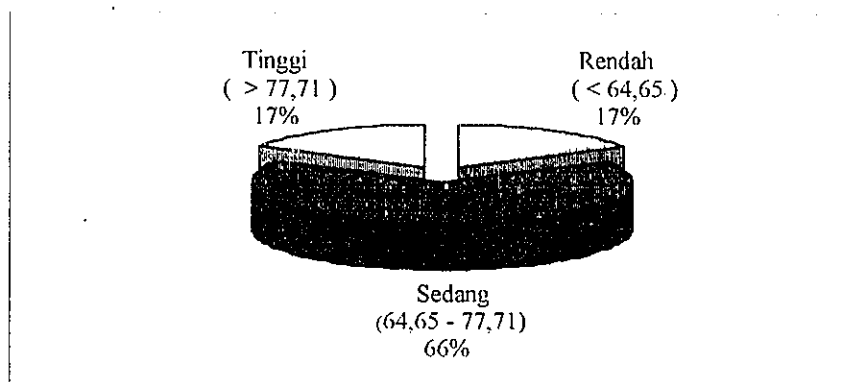
No	Item Pernyataan Motivasi Kerja Karyawan	Kriteria Pendapat Karyawan								Jumlah Kumulatif	
		TS		KS		S		SS			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Prestasi dan keberhasilan, sangat penting sehingga harus diraih	0	0.0	4	6.1	40	60.6	22	33.3	66	100.0
2	Tanggung jawab dari pimpinan , membuat bekerja dgn sungguh2	0	0.0	11	16.7	51	77.3	4	6.1	66	100.0
3	Saya sangat bangga bekerja di puskesmas	0	0.0	7	10.6	50	75.8	9	13.6	66	100.0
4	Gaji saya cukup memuaskan sehingga saya tekun bekerja	1	1.5	24	36.4	40	60.6	1	1.5	66	100.0
5	Aturan & administrasi puskesmas sudah tertib dan teratur	2	3.0	36	54.5	27	40.9	1	1.5	66	100.0
6	Hubungan saya dgn pimpinan dan karyawan tidak pernah konflik	0	0.0	9	13.6	51	77.3	6	9.1	66	100.0
7	Saya bekerja harus berhasil dgn mengerahkan seluruh kemampuan	0	0.0	5	7.6	49	74.2	12	18.2	66	100.0
8	Penghargaan dari pimpinan dapat meningkatkan semangat kerja saya	20	30.3	41	62.1	4	6.1	1	1.5	66	100.0
9	Tanggung jawab sangat penting sehingga harus diusahakan	1	1.5	11	16.7	50	75.8	4	6.1	66	100.0
10	Pekerjaan saya sudah sesuai dengan keahlian saya	0	0.0	8	12.1	51	77.3	7	10.6	66	100.0
11	Saya membutuhkan pengembangan & kemajuan dalam pekerjaan	0	0.0	3	4.5	51	77.3	12	18.2	66	100.0
12	Dengan gaji yang diterima, semangat kerja saya terus meningkat	1	1.5	16	24.2	46	69.7	3	4.5	66	100.0
13	Saya bekerja penuh semangat, pimpinan memberi arahan yg baik	1	1.5	27	40.9	33	50.0	5	7.6	66	100.0

14	Aturan dan kebijakan puskesmas memudahkan pengembangan	2	3.0	19	28.8	43	65.2	2	3.0	66	100.0
15	Agar bekerja maksimal, saya membutuhkan hubungan kerja yg baik	1	1.5	3	4.5	47	71.2	15	22.7	66	100.0
16	Kondisi & suasana kerja sangat nyaman sehingga saya bekerja dengan semangat	1	1.5	25	37.9	40	60.6	0	0.0	66	100.0
17	Keberhasilan yang diraih, mendorong saya bekerja dgn semangat	0	0.0	12	18.2	48	72.7	6	9.1	66	100.0
18	Kepercayaan dari pimpinan, membuat saya ingin secepatnya menyelesaikan pekerjaan	0	0.0	13	19.7	49	74.2	4	6.1	66	100.0
19	Pekerjaan yang menantang membuat saya semangat dlm bekerja	2	3.0	14	21.2	45	68.2	5	7.6	66	100.0
20	Saya senang bekerja karena pekerjaan selalu mengalami kemajuan	1	1.5	16	24.2	48	72.7	1	1.5	66	100.0
21	Gaji saya , sudah sesuai dengan pekerjaan dan jerih payah .	3	4.5	30	45.5	31	47.0	2	3.0	66	100.0
22	Supervisi & pengawasan dari pimpinan, sangat baik	1	1.5	32	48.5	32	48.5	1	1.5	66	100.0
23	Aturan di puskesmas , membuat saya bisa bekerja dengan tenang	1	1.5	13	19.7	51	77.3	1	1.5	66	100.0
24	Saya bekerja dengan semangat, hubungan antar pribadi sgt baik	0	0.0	14	21.2	47	71.2	5	7.6	66	100.0
25	Kondisi lingkungan puskesmas dapat membangkitkan inspirasi untuk bekerja	0	0.0	14	21.2	38	57.6	14	21.2	66	100.0

Sebagian besar karyawan , masing-masing sebesar 77.3 % merasa bahwa tanggung jawab dari pimpinan, hubungan, antar pribadi, pengembangan dan kemajuan dalam pekerjaan, pekerjaan yang sesuai dengan keahlian serta aturan dan kebijakan yang ada di Puskesmas dapat meningkatkan semangat

kerja mereka , sebesar 74.2 % karyaawan menganggap kepercayaan dari pemimpin dapat meningkatkan semangat kerja dan 33.3 % menyatakan bahwa prestasi dan keberhasilan sangat penting sehingga harus diraih. Sebesar 62.1 % karyawan mengatakan kurang setuju bahwa penghargaan yang diperoleh dari pemimpin dapat meningkatkan semangat kerja mereka dan sebesar 54.5 % karyawan kurang setuju kalau aturan dan administrasi Puskesmas berjalan dengan tertib dan teratur.

Berdasarkan total skor dari item pernyataan motivasi kerja sesuai teori *Two factors* dari Herzberg , selanjutnya dengan menggunakan perhitungan standar deviasi dikelompokkan dalam 3 (tiga) kategori persepsi responden antara lain motivasi kerja tinggi (skor nilai $> 77,71$), motivasi kerja sedang (skor nilai $64,65 - 77,71$) dan motivasi kerja rendah (skor nilai : $< 64,65$), yang dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.9 : Motivasi Kerja Karyawan Puskesmas di Kota Tegal

Dari gambar di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi kerja sedang, yaitu sebesar 66 %

sedangkan responden yang mempunyai motivasi kerja dalam kategori rendah dan tinggi, masing-masing hanya sebesar 17 %.

D. Tabulasi Silang Antara Variabel Bebas dengan Motivasi Kerja Karyawan Berdasarkan Karakteristik Karyawan

1 Tabulasi Silang Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Karyawan Menurut Jenis Kelamin Karyawan

Tabel 4.12: Tabel Silang Peran Hubungan Interpersonal dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Kelamin Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Hubungan Interpersonal	Jenis kelamin	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Laki-laki	4	30.8	1	7.7	0	0.0	5	38.5
	Perempuan	3	23.1	5	38.5	0	0.0	8	61.5
	T o t a l	7	53.8	6	46.2	0	0.0	13	100.0
Kurang Baik	Laki-laki	0	0.0	5	11.6	3	7.0	8	18.6
	Perempuan	2	4.7	27	62.8	6	14.0	35	81.4
	T o t a l	2	4.7	32	74.4	9	20.9	43	100.0
Tidak Baik	Laki-laki	1	10.0	3	30.0	0	0.0	4	40.0
	Perempuan	1	10.0	3	30.0	2	20.0	6	60.0
	T o t a l	2	20.0	6	60.0	2	20.0	10	100

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 38.5 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dan mempersepsikan baik terhadap peran hubungan interpersonal dokter PTT, adalah karyawan dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan karyawan laki-laki hanya sebesar 30.8 % . Sebesar 62.8 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran hubungan interpersonal dokter PTT kurang baik, adalah berjenis kelamin perempuan sedangkan karyawan laki-laki hanya sebesar 11.6 % . Sebesar 20.0 % karyawan yang mempunyai motivasi

kerja rendah dan mempersepsikan peran hubungan interpersonal dokter tidak baik adalah karyawan perempuan.

2 Tabulasi Silang Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Usia Karyawan

Tabel 4.13: Tabel Silang Peran Hubungan Interpersonal dengan Motivasi Kerja Menurut Usia Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Hubungan Interpersonal	Usia	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Muda	2	15.4	1	7.7	0	0.0	3	23.1
	Sedang	2	15.4	4	30.8	0	0.0	6	46.2
	Tua	3	23.1	1	7.7	0	0.0	4	30.8
	Total	7	53.8	6	46.2	0	0.0	13	100.0
Kurang Baik	Muda	0	0.0	4	9.3	0	0.0	4	9.3
	Sedang	1	2.3	13	30.2	4	9.3	18	41.9
	Tua	1	2.3	15	34.9	5	11.6	21	48.8
	Total	2	4.7	32	74.4	9	20.9	43	100.0
Tidak Baik	Muda	0	0.0	1	10.0	1	10.0	2	20.0
	Sedang	1	10.0	4	40.0	1	10.0	6	60.0
	Tua	1	10.0	1	10.0	0	0.0	2	20.0
	Total	2	20.0	6	60.0	2	20.0	10	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 23.1 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dan mempersepsikan baik terhadap peran hubungan interpersonal dokter PTT, adalah karyawan kelompok usia tua, sedangkan karyawan kelompok usia muda dan tua masing-masing hanya 13.4 % . Sebesar 34.9 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran hubungan interpersonal dokter PTT kurang baik, adalah kelompok usia tua sedangkan kelompok usia muda hanya sebesar 9.3 % . Masing-masing sebesar 10.0 % karyawan yang

mempunyai motivasi kerja rendah dan mempersepsikan peran hubungan interpersonal dokter tidak baik adalah karyawan kelompok usia muda dan sedang.

3 Tabulasi Silang Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Ketenagaan Karyawan

Tabel 4.14: Tabel Silang Peran Hubungan Interpersonal dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Ketenagaan Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Hubungan Interpersonal	Jenis Ketenagaan	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Perawatan	2	15.4	4	30.8	0	0.0	6	46.2
	Non perawatan	5	38.5	2	15.4	0	0.0	7	53.8
	T o t a l	7	53.8	6	45.2	0	0.0	13	100.0
Kurang Baik	Perawatan	1	2.3	13	30.2	5	11.6	19	44.2
	Non perawatan	1	2.3	19	44.2	4	9.3	24	55.8
	T o t a l	2	4.7	32	74.4	9	20.9	43	100.0
Tidak Baik	Perawatan	1	10.0	2	20.0	0	0.0	3	30.0
	Non perawatan	1	10.0	4	40.0	2	20.0	7	70.0
	T o t a l	2	20.0	6	60.0	2	20.0	10	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 38.5 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dan mempersepsikan baik terhadap peran hubungan interpersonal dokter PTT, adalah karyawan dengan jenis ketenagaan non keperawatan, sedangkan karyawan perawatan hanya 15.4%. Sebesar 44.2 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran hubungan interpersonal dokter PTT kurang baik, adalah kelompok tenaga non keperawatan sedangkan kelompok tenaga keperawatan hanya sebesar 30.2 % . Sebesar 20.0 % karyawan

yang mempunyai motivasi kerja rendah dan mempersepsikan peran hubungan interpersonal dokter tidak baik adalah karyawan tenaga non keperawatan.

4 Tabulasi Silang Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Karyawan Menurut Masa Kerja Karyawan

Tabel 4.15: Tabel Silang Peran Hubungan Interpersonal dengan Motivasi Kerja Menurut Masa Kerja Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Hubungan Interpersonal	Masa Kerja	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Baru	2	15.4	1	7.7	0	0.0	3	23.1
	Sedang	4	30.8	4	30.8	0	0.0	8	61.5
	Lama	1	7.7	1	7.7	0	0.0	2	15.4
	Total	7	53.8	6	46.2	0	0.0	13	100.0
Kurang Baik	Baru	0	0.0	4	9.3	0	0.0	4	9.3
	Sedang	2	4.7	22	51.2	7	16.3	31	72.1
	Lama	0	0.0	6	14.0	2	4.7	8	18.6
	Total	2	4.7	32	74.4	9	20.9	43	100.0
Tidak Baik	Baru	0	0.0	0	0.0	1	10.0	1	10.0
	Sedang	1	10.0	6	60.0	1	10.0	8	80.0
	Lama	1	10.0	0	0.0	0	0.0	1	10.0
	Total	2	20.0	6	60.0	2	20.0	10	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 30.8 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dan mempersepsikan baik terhadap peran hubungan interpersonal dokter PTT, adalah karyawan kelompok masa kerja sedang, sedangkan karyawan yang mempunyai masa kerja lama hanya 7.7 % . Sebesar 51.2 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran hubungan interpersonal dokter PTT kurang baik, adalah kelompok masa kerja sedang sedangkan

karyawan dengan masa kerja baru hanya sebesar 9.3 %. Masing-masing sebesar 10.0 % karyawan dengan tingkat motivasi kerja rendah dan mempersepsikan tidak baik terhadap peran hubungan interpersonal dokter PTT termasuk dalam kelompok masa kerja lama dan baru.

5 Tabulasi Silang Peran Pemberian Informasi Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Karyawan Menurut Jenis Kelamin Karyawan

Tabel 4.16: Tabel Silang Peran Pemberian Informasi dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Kelamin Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Pemberian Informasi	Jenis Kelamin	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Laki-laki	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	11.1
	Perempuan	4	44.4	4	44.4	0	0.0	8	89.9
	T o t a l	5	55.6	4	44.4	0	0.0	9	100.0
Kurang Baik	Laki-laki	4	8.7	8	17.4	2	4.3	14	30.4
	Perempuan	2	4.3	27	58.7	3	6.5	32	69.6
	T o t a l	6	13.0	35	76.1	5	10.9	46	100.0
Tidak Baik	Laki-laki	0	0.0	1	9.1	1	9.1	2	18.2
	Perempuan	0	0.0	4	36.4	5	45.5	9	81.8
	T o t a l	0	0.0	5	45.5	6	54.5	11	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 44.4 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pemberian informasi dokter PTT, adalah karyawan dengan jenis kelamin perempuan, hanya 11.1% karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pemberian informasi dokter PTT, berjenis kelamin laki-laki. Sebesar 58.7 % karyawan yang mempunyai tingkat motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran

pemberian informasi dokter PTT kurang baik, adalah berjenis kelamin perempuan dan hanya 17.4 % dari kelompok karyawan laki-laki. Sebesar 45.5 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja rendah dan mempersepsikan peran pemberian informasi dokter PTT tidak baik adalah berjenis kelamin perempuan, sementara itu hanya 9.1 % dari karyawan laki-laki.

6 Tabulasi Silang Peran Pemberian Informasi Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Karyawan Menurut Usia Karyawan

Tabel 4.17: Tabel Silang Peran Pemberian Informasi dengan Motivasi Kerja Menurut Usia Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Pemberian Informasi	Usia	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Muda	2	22.2	3	33.3	0	0.0	5	55.6
	Sedang	2	22.2	1	11.1	0	0.0	3	33.3
	Tua	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	11.1
	Total	5	55.6	4	44.4	0	0.0	9	100.0
Kurang Baik	Muda	0	0.0	2	4.3	0	0.0	2	4.3
	Sedang	2	4.3	17	37.0	3	6.5	22	47.8
	Tua	4	8.7	16	34.8	2	4.3	22	47.8
	Total	6	13.0	35	76.1	5	10.9	46	100.0
Tidak Baik	Muda	0	0.0	1	9.1	1	9.1	2	18.2
	Sedang	0	0.0	3	27.3	2	18.2	5	45.5
	Tua	0	0.0	1	9.1	3	27.3	4	36.4
	Total	0	0.0	5	45.5	6	54.5	11	100.0

Dari tabel di atas diketahui, masing-masing sebesar 22.2% karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pemberian informasi dokter PTT, adalah karyawan pada kelompok usia muda dan sedang sedangkan hanya 11.1% karyawan

yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pemberian informasi dokter PTT, termasuk dalam kelompok usia tua. Sebesar 37.0 % karyawan yang mempunyai tingkat motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran pemberian informasi dokter PTT kurang baik, termasuk dalam kelompok usia sedang. Sebesar 27.3 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja rendah dan mempersepsikan peran pemberian informasi dokter PTT tidak baik adalah berusia tua.

7 Tabulasi Silang Peran Pemberian Informasi Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Karyawan Menurut Jenis Ketenagaan Karyawan

Tabel 4.18: Tabel Silang Peran Pemberian Informasi dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Ketenagaan Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Pemberian Informasi	Jenis Ketenagaan	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Perawatan	3	33.3	3	33.3	0	0.0	6	66.7
	Non perawatan	2	22.2	1	11.1	0	0.0	3	33.3
	T o t a l	5	55.6	4	44.4	0	0.0	9	100.0
Kurang Baik	Perawatan	1	2.2	14	30.4	2	4.3	17	37.0
	Non perawatan	5	10.9	21	45.7	3	6.5	29	63.0
	T o t a l	6	13.0	35	76.1	5	10.9	46	100.0
Tidak Baik	Perawatan	0	0.0	2	18.2	3	27.3	5	45.5
	Non perawatan	0	0.0	3	27.3	3	27.3	6	54.5
	T o t a l	0	0.0	5	45.5	6	54.5	11	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 33.3 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pemberian informasi dokter PTT, adalah karyawan dengan jenis ketenagaan perawatan, hanya 22.2% karyawan yang mempunyai motivasi

kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pemberian informasi dokter PTT, dari jenis tenaga non keperawatan. Sebesar 45.7 % karyawan dengan tingkat motivasi kerja sedang serta mempersepsikan peran pemberian informasi dokter PTT kurang baik, adalah tenaga non keperawatan sedangkan 30.4 % berasal dari tenaga perawatan. Masing-masing sebesar 27.3 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja rendah dan mempersepsikan peran pemberian informasi dokter PTT tidak baik adalah yang termasuk dalam kategori tenaga perawatan dan non keperawatan.

8 Tabulasi Silang Peran Pemberian Informasi Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Masa Kerja Karyawan

Tabel 4.19: Tabel Silang Peran Pemberian Informasi dengan Motivasi Kerja Menurut Masa Kerja Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Pemberian Informasi	Masa Kerja	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Baru	2	22.2	2	22.2	0	0.0	4	44.4
	Sedang	2	22.2	2	22.2	0	0.0	4	44.4
	lama	1	11.1	0	0.0	0	0.0	1	11.1
	Total	5	55.6	4	44.4	0	0.0	9	100.0
Kurang Baik	Baru	0	0.0	2	4.3	0	0.0	2	4.3
	Sedang	5	10.9	27	58.7	4	8.7	36	78.3
	Lama	1	2.2	6	13.0	1	2.2	8	17.4
	Total	6	13.0	35	76.1	5	10.9	46	100.0
Tidak Baik	Baru	0	0.0	1	9.1	1	9.1	2	18.2
	Sedang	0	0.0	3	27.3	4	36.4	7	63.6
	Lama	0	0.0	1	9.1	1	9.1	2	18.2
	Total	0	0.0	5	45.5	6	54.5	11	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 22.2 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap

peran pemberian informasi dokter PTT, adalah karyawan dengan pengalaman masa kerja baru dan sedang, hanya 11.1% karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pemberian informasi dokter PTT, berasal dari karyawan yang mempunyai masa kerja lama. Sebesar 58.7 % karyawan yang mempunyai tingkat motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran pemberian informasi dokter PTT kurang baik, adalah dengan pengalaman masa kerja sedang dan hanya 4.3 % dari kelompok karyawan yang bermasa kerja baru. Sebesar 36.4 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja rendah dan mempersepsikan peran pemberian informasi dokter PTT tidak baik adalah karyawan dengan pengalaman masa kerja sedang.

9 Tabulasi Silang Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Kelamin Karyawan

Tabel 4.20: Tabel Silang Peran Pengambilan Keputusan dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Kelamin Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Pengambilan Keputusan	Jenis Kelamin	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Laki-laki	4	36.4	0	0.0	0	0.0	4	36.4
	Perempuan	5	45.5	2	18.2	0	0.0	7	63.6
	T o t a l	9	81.8	2	18.2	0	0.0	11	100.0
Kurang Baik	Laki-laki	0	0.0	8	17.4	2	4.3	10	21.7
	Perempuan	1	2.2	31	67.4	4	8.7	36	78.3
	T o t a l	1	2.2	39	84.8	6	13.0	46	100.0
Tidak Baik	Laki-laki	1	11.1	1	11.1	1	11.1	3	33.3
	Perempuan	0	0.0	2	22.2	4	44.4	6	66.6
	T o t a l	1	11.1	3	33.3	5	55.6	9	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 45.4 % karyawan dengan motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik peran pengambilan keputusan dokter PTT, adalah karyawan perempuan dan 36.4 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik peran pengambilan keputusan dokter PTT, adalah laki-laki. Sebesar 67.4 % karyawan dengan tingkat motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran pengambilan keputusan dokter PTT kurang baik, adalah perempuan . Sebesar 44.4 % karyawan dengan motivasi kerja rendah serta mempersepsikan peran pengambilan keputusan dokter PTT tidak baik adalah karyawan perempuan.

10 Tabulasi Silang Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Karyawan Menurut Usia Karyawan

Tabel 4.21: Tabel Silang Peran Pengambilan Keputusan dengan Motivasi Kerja Menurut Usia Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Pengambilan Keputusan	Usia	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Muda	2	18.2	0	0.0	0	0.0	2	18.2
	Sedang	3	27.3	2	18.2	0	0.0	5	45.5
	Tua	4	36.4	0	0.0	0	0.0	4	36.4
	Total	9	81.8	2	18.2	0	0.0	11	100.0
Kurang Baik	Muda	0	0.0	6	13.0	0	0.0	6	13.0
	Sedang	0	0.0	17	37.0	2	4.3	19	41.3
	Tua	1	22.2	16	34.8	4	8.7	21	45.7
	Total	1	2.2	39	84.8	6	13.0	46	100.0
Tidak Baik	Muda	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1
	Sedang	1	11.1	2	22.2	3	33.3	6	66.7
	Tua	0	0.0	1	11.1	1	11.1	2	22.2
	Total	1	11.1	3	33.3	5	55.6	9	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 36.4 % karyawan dengan motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik peran pengambilan keputusan dokter PTT, adalah karyawan berusia tua dan 18.2 % karyawan dengan motivasi kerja tinggi yang mempersepsikan baik peran pengambilan keputusan dokter PTT, berusia muda. Sebesar 37.0 % karyawan yang mempunyai tingkat motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran pengambilan keputusan dokter PTT kurang baik, adalah karyawan berusia sedang . Sebesar 33.3 % karyawan dengan motivasi kerja rendah dan mempersepsikan peran pengambilan keputusan dokter PTT tidak baik adalah karyawan berusia sedang

11 Tabulasi Silang Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Ketenagaan Karyawan

Tabel 4.22: Tabel Silang Peran Pengambilan Keputusan dengan Motivasi Kerja Menurut Jenis Ketenagaan Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Pengambilan Keputusan	Jenis Ketenagaan	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Perawatan	3	27.3	1	9.1	0	0.0	4	36.4
	Non perawatan	6	54.5	1	9.1	0	0.0	7	63.6
	T o t a l	9	81.8	2	18.2	0	0.0	11	100.0
Kurang Baik	Perawatan	1	2.2	17	37.0	3	6.5	21	45.7
	Non perawatan	0	0.0	22	47.8	3	6.5	25	54.3
	T o t a l	1	2.2	39	84.8	6	13.0	46	100.0
Tidak Baik	Perawatan	0	0.0	1	11.1	2	22.2	3	33.3
	Non perawatan	1	11.1	2	22.2	3	33.3	6	66.7
	T o t a l	1	11.1	3	33.3	5	55.6	9	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 54.5 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap

peran pengambilan keputusan dokter PTT, adalah karyawan dengan jenis ketenagaan non keperawatan, hanya 27.3 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pengambilan keputusan dokter PTT, dari jenis tenaga keperawatan. Sebesar 47.8 % karyawan yang mempunyai tingkat motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran pengambilan keputusan dokter PTT kurang baik, adalah dari tenaga non keperawatan. Sebesar 33.3 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja rendah dan mempersepsikan peran pengambilan keputusan dokter PTT tidak baik adalah yang termasuk dalam kategori tenaga non keperawatan dan 11.1% berasal dari tenaga keperawatan..

12 Tabulasi Silang Peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT dengan Motivasi Kerja Karyawan Menurut Masa Kerja Karyawan

Tabel 4.23: Tabel Silang Peran Pengambilan Keputusan dengan Motivasi Kerja Menurut Masa Kerja Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Peran Pengambilan Keputusan	Masa Kerja	Motivasi Kerja Karyawan						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Baik	Baru	2	18.2	0	0.0	0	0.0	2	18.2
	Sedang	5	45.5	2	18.2	0	0.0	7	63.6
	lama	2	18.2	0	0.0	0	0.0	2	18.2
	Total	9	81.8	2	18.2	0	0.0	11	100.0
Kurang Baik	Baru	0	0.0	5	10.9	0	0.0	5	10.9
	Sedang	1	2.2	27	58.7	4	8.7	32	69.6
	Lama	0	0.0	7	15.2	2	4.3	9	19.6
	Total	1	2.2	39	84.8	6	13.0	46	100.0
Tidak Baik	Baru	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	11.1
	Sedang	1	11	3	33.3	4	44.4	8	88.9
	Lama	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Total	1	11.1	3	33.3	5	55.6	9	100.0

Dari tabel di atas diketahui, sebesar 45.5 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pengambilan keputusan dokter PTT, adalah karyawan dengan pengalaman masa kerja sedang, masing-masing sebesar 18.2% karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan baik terhadap peran pengambilan keputusan dokter PTT, berasal dari karyawan yang mempunyai masa kerja baru dan lama. Sebesar 58.7 % karyawan yang mempunyai tingkat motivasi kerja sedang dan mempersepsikan peran pengambilan keputusan dokter PTT kurang baik, adalah dengan pengalaman masa kerja sedang dan hanya 10.9 % karyawan dari kelompok masa kerja baru. Sebesar 44.4 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja rendah dan mempersepsikan peran pengambilan keputusan dokter PTT tidak baik adalah karyawan dengan pengalaman masa kerja sedang.

E. Analisa Bivariat Variabel Bebas dengan Motivasi Kerja Karyawan

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara persepsi karyawan tentang kepemimpinan Dokter PTT yang meliputi aspek peran hubungan interpersonal, aspek peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan terhadap motivasi kerja karyawan, dengan melakukan analisis hubungan / korelasi antara unsur-unsur variabel persepsi karyawan dengan motivasi kerja karyawan. Analisis dilakukan dengan melihat hasil korelasi Pearson pada signifikansi nilai $p < 0,05$.

Adapun hasil analisis korelasi Pearson dengan menggunakan *Product Moment*, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.24: Rekapitulasi Uji Statistik “*Product Moment Correlation*” dari *Pearson's* Hubungan Persepsi Tentang Kepemimpinan Dokter PTT Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Puskesmas Di Kota Tegal Tahun 2002

No	Variabel Bebas	Variabel Terikat	Koefisien Korelasi (r)	Signf.	Tingkat Hubungan
1.	Peran Hubungan Interpersonal	Motivasi Kerja Karyawan	0,507	0.00	Bermakna (Sedang)
2.	Peran Pemberian Informasi		0,747	0.00	Bermakna (Kuat)
3.	Peran Pengambilan Keputusan		0,727	0.00	Bermakna (kuat)

Dari tabel di atas, diketahui bahwa hasil analisis korelasi Pearson pada *Product Moment*, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang kepemimpinan dokter PTT, yang meliputi aspek peran hubungan interpersonal, peran pemberi informasi dan peran pengambilan keputusan dengan motivasi kerja karyawan.

Hubungan persepsi peran hubungan interpersonal dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan menunjukkan ada tingkat hubungan yang

sedang dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,507 dimana nilai koefisien 0,40 – 0,599 adalah tingkat hubungan sedang.

Hubungan antara persepsi peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan menunjukkan ada tingkat hubungan yang kuat dengan nilai koefisien korelasi masing-masing sebesar 0,747 dan 0,727 dimana nilai korelasi sebesar 0,60 – 0,799 menunjukkan tingkat hubungan kuat.

F. Analisa Multivariat Variabel Bebas dengan Motivasi Kerja Karyawan

Analisa multivariate dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas yaitu persepsi kepemimpinan dokter PTT yang meliputi aspek peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan secara bersama-sama terhadap variabel terikat yaitu motivasi kerja karyawan. Hasil analisa bivariat menunjukkan variabel kepemimpinan dokter PTT yang meliputi aspek peran hubungan interpersonal, aspek peran pemberian informasi dan aspek peran pengambilan keputusan secara signifikan ada hubungan dengan motivasi kerja karyawan, sehingga dapat dilanjutkan dengan uji *Multiple Regression*.

Adapun hasil uji statistik menggunakan *Multiple Regression* dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.25: Rekapitulasi Hasil Uji Statistik *Multiple Regression*
 Pengaruh Persepsi Tentang Kepemimpinan
 Dokter PTT Terhadap Motivasi Kerja
 Karyawan di Kota Tegal Tahun 2002

Variabel Bebas	Unstand coef		Standr coef	R	R ²	Sig. 000	Uji T	Uji F	VIP	D-W
	B	SE	B							
	3.901	4.458					5.36			
Peran Hubungan Interpersonal	.226	.075	.291	.811	.657	.004	2.997	39.666	4.196	.788
Peran Pemberian Informasi	.572	.124	.596			.000	4.601		1.708	
Peran Pengambilan Keputusan	.104	.179	.089			.563	.582		3.041	

Dari tabel 4.25 di atas, dapat diketahui hasil uji statistik secara terpisah dari masing-masing variabel kepemimpinan Dokter PTT, yaitu peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan. Hasilnya diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0,226 untuk aspek peran hubungan interpersonal, aspek peran pemberian informasi sebesar 0,572 dan aspek peran pengambilan keputusan sebesar 0,104. Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa motivasi kerja karyawan akan meningkat sebesar nilai koefisien regresi masing-masing variabel jika masing-masing variabel ada penambahan nilai satu.

Uji koefisien regresi dari variabel peran pemberian informasi terlihat sangat bermakna dengan nilai $p = 0,000$ atau probabilitas dibawah 0,005, demikian juga pada variabel peran hubungan interpersonal dengan nilai $p = 0,004$. Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa kedua variabel tersebut yaitu peran hubungan interpersonal dan peran pemberian

informasi dapat berpengaruh secara individu. Adapun nilai koefisien regresi untuk variabel peran pengambilan keputusan, sebesar 0,563 atau probabilitas diatas 0,05, sehingga dapat dijelaskan bahwa peran pengambilan keputusan secara individu, tidak dapat mempengaruhi motivasi kerja karyawan.

Berdasarkan uji T seperti pada tabel 4.25 di atas, diketahui bahwa variabel peran pemberian informasi paling dominan berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan yang ditunjukkan dengan angka koefisien 4.601, bila dibandingkan dengan variabel peran hubungan interpersonal dan peran pengambilan keputusan.

Pada tabel di atas, diketahui angka R square sebesar 0,657, hal ini dapat diinterpretasikan bahwa sebesar 65.7 % Motivasi Kerja karyawan bisa dijelaskan oleh variabel kepemimpinan dokter PTT yang meliputi tiga peran yaitu peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan, sedangkan sisa sebesar 34,3 % dijelaskan oleh sebab-sebab lain yang tidak diteliti pada penelitian ini. Adapun hasil uji F test dengan nilai F hitung sebesar 39,666 pada tingkat signifikansi 0,000, menunjukkan secara bersama-sama antara variabel aspek peran hubungan interpersonal, aspek peran pemberian informasi dan aspek pengambilan keputusan berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi kerja karyawan, atau dengan kata lain motivasi kerja karyawan dapat diprediksi oleh tiga variabel kepemimpinan dokter PTT yang terdiri dari peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan.

Berdasarkan uji multikolinearitas yang ditunjukkan dengan nilai VIP, dimana angka tersebut lebih kecil dari 5 (lima) berarti model regresi tersebut baik karena tidak terjadi korelasi antar variabel bebas. Adapun Durbin- Watson (D-W) ditunjukkan dengan angka sebesar 0.788, dimana angka tersebut berada di atas angka - 2 dan terletak di bawah angka 2, hal ini berarti model regresi yang dipakai tidak terjadi problem autokorelasi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Motivasi Kerja Karyawan.

Hasil penelitian seperti diilustrasikan pada gambar 4.9 diketahui sebesar 66 % karyawan mempunyai tingkat motivasi kerja sedang dan masing-masing sebesar 17 % karyawan mempunyai tingkat motivasi kerja rendah dan tinggi, selanjutnya pada tabel 4.11 menyebutkan bahwa sebagian besar karyawan memandang faktor hygiene dan faktor motivator sebagai sesuatu hal yang dapat meningkatkan semangat kerja mereka.

Terhadap aspek keberhasilan dan prestasi sebagian karyawan berpendapat bahwa keberhasilan dan prestasi sangat penting dalam bekerja yaitu sebesar 60.6 %, sebesar 74.2 % karyawan menganggap keberhasilan harus diusahakan dalam bekerja dan 72.7 % berpendapat keberhasilan dapat mendorong semangat kerja mereka. Sesuai penelitian Syarif Hidayat (1989) yang menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara keberhasilan dan prestasi dalam pekerjaan dengan motivasi kerja karyawan pada Dinas Kesehatan Kota Bogor. Demikian pula penelitian Siti Halimah (2000) tentang motivasi kerja dokter PTT di Kota Tegal, hasilnya menyebutkan sebagian dari dokter PTT memandang prestasi atau keberhasilan sangat penting sehingga harus diusahakan, menurut mereka keberhasilan dapat meningkatkan semangat kerja .

Terhadap aspek tanggung jawab diketahui sebesar 77.3 % karyawan mengatakan tanggung jawab dari pimpinan menyebabkan mereka bekerja dengan tekun, 75.8 % karyawan berpendapat bahwa tanggung jawab sangat penting sehingga harus diusahakan dan 74.2 % sependapat kalau kepercayaan yang diberikan pimpinan dapat mendorong semangat kerja mereka. Syarif Hidayat (1989) menemukan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian tanggung jawab dengan motivasi kerja karyawan Dinas Kesehatan Kota Bogor. Adapun dalam penelitian Siti Halamah (2000) menyebutkan dokter PTT yang disertai tanggung jawab memimpin Puskesmas di Kota Tegal menganggap sebagai suatu hal yang biasa saja, hal ini menurut mereka karena tanggung jawab yang diberikan tidak diimbangi dengan penghargaan dari Dinas Kesehatan maupun dari Pemda Tegal. Perbedaan penelitian ini karena status kepegawaian karyawan Puskesmas dengan dokter PTT berbeda, dimana Karyawan Puskesmas menganggap tanggung jawab yang diberikan merupakan dapat meningkatkan kredibilitas mereka di mata pimpinan dan rekan sekerja di Puskesmas serta dapat menunjang pengembangan diri mereka, sedangkan dokter PTT adalah pegawai sementara sehingga mereka beranggapan tanggung jawab yang diberikan tidak berpengaruh pada pengembangan karir mereka, selain itu tidak adanya kejelasan karir setelah pasca PTT, sehingga tanggung jawab yang diberikan tidak dapat mempengaruhi motivasi kerja mereka.

Terhadap aspek pekerjaan, sebesar 75.8 % karyawan merasa bangga bekerja di Puskesmas, 77.3 % karyawan berpendapat pekerjaan mereka di

Puskesmas sudah sesuai dengan keahlian dan 68.2 % mengatakan pekerjaan yang menantang dapat meningkatkan semangat kerja mereka di Puskesmas. Syarif Hidayat (1989) juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan motivasi kerja karyawan Dinas Kesehatan di Kota Bogor. Senada dengan hal itu, Anita Dianawati (2000) menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan yang menantang dengan motivasi kerja pejabat sementara pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.

Terhadap aspek gaji, sebesar 69.7% bekerja penuh semangat karena gaji yang diterima, sebesar 47.0 % menganggap gaji sudah sesuai dengan jerih payah dan pekerjaan mereka. Penelitian Syarif Hidayat (1989) menyebutkan terdapat hubungan antara gaji yang diterima dengan motivasi kerja karyawan. Sementara penelitian Anita Dianawati (2000) tidak menemukan ada hubungan antara gaji dengan motivasi kerja pejabat sementara pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Sependapat dengan hal itu, sebagian besar dokter PTT di Kota Tegal menganggap gaji mereka sangat kecil dan tidak mencukupi serta tidak sesuai dengan jerih payah mereka. (Halimah : 2000). Perbedaan persepsi mereka terhadap gaji, sebagaimana dikemukakan Gisella Haggemann (1992), bahwa pengaruh uang sebagai faktor motivasi, tidaklah sebesar yang diperkirakan orang. Namun demikian, setiap orang menginginkan uang dan selalu menjadi topik pembicaraan pegawai di tempat kerja. Besarnya gaji seseorang, selalu diikuti pula dengan meningkatnya kebutuhan karena kebutuhan manusia tidak pernah ada batasnya. Kondisi seperti ini kadang dapat menimbulkan

ketidakpuasan, karena semua orang selalu menginginkan lebih banyak uang walaupun tidak menjamin kepuasan dan kebahagiaan mereka , namun lebih disebabkan karena uang dipercaya dapat memberikan kompensasi bagi kehidupan seseorang.

Terhadap aspek Aturan dan administrasi , sebesar 40.9 % beranggapan aturan dan administrasi di Puskesmas sudah tertib dan teratur, dan 77.3 % mengatakan aturan yang ada bisa membuat mereka bekerja dengan tenang. Menurut Flipppo (1984) kelancaran dan keteraturan sistem administrasi dan kebijaksanaan kantor, akan menumbuhkan rasa bangga dan keterikatan karyawan sehingga organisasi dapat menjalankan peranannya dan tujuan organisasi akan cepat tercapai. Sesuai hasil penelitian Syarif Hidayat, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara aturan dan kebijakan kantor dengan motivasi kerja karyawan (Hidayat : 1989). Namun Anita (2000) tidak menemukan ada hubungan yang signifikan antara aturan kebijakan kantor dengan motivasi kerja pejabat sementara Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. Hasil yang berbeda, dapat disebabkan oleh karena pejabat sementara di Kendal menganggap aturan dan kebijakan kantor mempersulit mereka untuk menjadi pejabat tetap

Aspek hubungan interpersonal karyawan Puskesmas ditunjukkan dengan angka sebesar 77.3 % karyawan merasa tidak mengalami konflik dengan pimpinan dan rekan sekerja, 71.2 % karyawan dalam bekerja membutuhkan hubungan kerja yang harmonis, dan 71.2 % mengatakan bekerja dengan semangat apabila terjalin hubungan antar pribadi yang baik di

Puskesmas. Kondisi ini bertentangan dengan pernyataan dari sebagian dokter PTT, bahwa mereka menganggap hubungan antar pribadi mereka dengan karyawan Puskesmas dan dokter PNS kurang terjalin baik (halamah : 2000) Kondisi yang berbeda dimana dokter PTT merasa kurang dihargai, karir yang belum jelas, gaji yang tidak mencukupi serta bekerja karena terikat oleh kontrak dapat mempengaruhi motivasi kerja mereka, kondisi ini mempengaruhi cara pandang mereka terhadap karyawan sehingga mempengaruhi persepsi mereka terhadap hubungan interpersonal mereka dengan karyawan di Puskesmas.

Pada aspek teknik supervisi menunjukkan sebesar 50.0 % karyawan menganggap bekerja dengan semangat apabila pimpinan memberi arahan dan bimbingan yang baik dan 48.5 % mengatakan supervisi yang dilakukan pimpinan sudah baik. Penelitian Syarif Hidayat (1989) menunjukkan ada hubungan antara supervisi dari atasan dengan motivasi kerja karyawan. Sementara House dalam Wexley dan Yukl (1992) mengatakan kepuasan individu terhadap pengawasan dari atasan berkaitan dengan situasi pekerjaan dan kecakapan individu bekerja. Dalam situasi dimana peran individu kurang jelas maka lebih disukai seorang atasan yang memperjelas perannya, sedangkan bagi individu dengan peran yang jelas dan cakap dalam melaksanakan tugas, maka atasan yang tidak ketat dalam pengawasan sangat disukai. Hersey dan Blanchard (1995) mengemukakan bahwa seorang pemimpin dalam memperlakukan bawahan harus disesuaikan dengan

kematangan mereka dalam menerima jenis dan sifat pekerjaan, dimana hal ini dapat mempermudah atasan dalam melakukan pengawasan terhadap mereka.

Menurut sebagian karyawan Puskesmas, mereka menyebutkan kondisi kerja dan suasana kerja yang nyaman dapat meningkatkan semangat kerja mereka yaitu sebesar 60.0%. Dari sini menunjukkan bahwa kondisi dan suasana kerja yang baik membuat karyawan merasa nyaman sehingga mereka bekerja dengan tenang, dengan demikian tugas dan pekerjaan dapat mereka selesaikan dengan lancar. Robbins (2001) menemukan banyak studi yang menunjukkan bahwa pekerja lebih menyukai lingkungan fisik yang tidak berbahaya dan merepotkan.

B. Pengaruh Persepsi Peran Hubungan Interpersonal Pada Kepemimpinan Dokter PTT terhadap Motivasi Kerja Karyawan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebesar 65 % karyawan Puskesmas mempersepsikan peran hubungan interpersonal Dokter PTT dengan kurang baik. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan *multiple regression*, diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0,226 pada taraf signifikan 0,04, hal ini berarti dapat dikatakan bahwa ada pengaruh secara signifikan antara persepsi karyawan tentang peran hubungan interpersonal pada kepemimpinan Dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal.

Seperti diketahui, peran hubungan interpersonal diperlukan oleh seorang pemimpin (*manajer*) dalam menjalankan peran kepemimpinan, hal ini disebabkan karena mereka membutuhkan dukungan dari bawahan agar mau bekerja sama mewujudkan tujuan organisasi. Sebagaimana pengertian pemimpin dari Armstrong (1995), bahwa semua manajer berdasarkan definisinya adalah pemimpin dalam arti bahwa mereka hanya melakukan apa yang harus mereka lakukan dengan dukungan kelompok dan bawahan mereka, yang harus selalu diberi inspirasi dan dipersuasi untuk mengikuti mereka.

Sehubungan dengan hal itu, Bittel & John Newstrom (1990), berpendapat bahwa sebelum pemimpin menggunakan kekuatan pengaruh dan memberikan persuasi kepada bawahan, seyogyanya mereka terlebih dahulu mengembangkan hubungan, yang oleh ahli perilaku disebut dengan “ketrampilan hubungan antarpribadi” atau hubungan interpersonal. Menurut Bittel, ketrampilan hubungan antarpribadi penting bagi semua tingkatan manajemen dan kerap kali menjadi faktor penentu bagi keberhasilan seorang pemimpin dalam melakukan kepemimpinan.

Senada dengan hal itu, Mintzberg dalam Sarwono (1999) mengemukakan untuk melakukan peranan sebagai seorang pemimpin, mereka harus melakukan hubungan interpersonal dengan bawahan yang dipimpinnya. Disebutkan pula oleh Mintzberg bahwa oleh karena organisasi tidak berdiri sendiri, maka pemimpin harus meletakkan peranan sebagai penghubung dengan cara berhubungan dan berinteraksi dengan teman sejawat, staf dan orang-orang di luar organisasi.

Menurut Yukl (1998), *Interpersonal Skill* seperti empati, pemahaman sosial, daya tarik (charm), taktis dan diplomasi, persuasi, serta kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan, sangat diperlukan oleh pemimpin untuk mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja sama dengan para bawahan, atasan, sejawat dan orang luar.

Penelitian tentang ciri oleh Bass (1990) memperlihatkan secara konsisten bahwa ketrampilan hubungan antar manusia adalah penting bagi efektivitas manajerial serta kemajuan organisasi. Kaitan dengan hal itu, Strauss & Leonard Sayles (1996) berpendapat bahwa manajer yang efektif, akan mencari waktu untuk mengenal para bawahan dan membantu mengatasi persoalan-persoalan mereka baik yang berkaitan dengan pekerjaan maupun di luar pekerjaan. Menurut laporan dari Perhimpunan Manajemen Amerika (American Management Association), sebagian besar dari 200 manajer yang mengikuti suatu survei, menyetujui bahwa satu-satunya kemampuan yang paling penting bagi seorang eksekutif adalah kemampuan mereka bergaul dengan orang lain. (Blanchard & Hersey : 1995)

Studi lain di Ohio State, mengenai perilaku kepemimpinan yang dilakukan oleh Fleisman, Halpin & Winer, Hemphill & Coons seperti dikutip Yukl (1998), hasilnya bahwa analisis faktor dari jawaban kuesioner, menunjukkan ada indikasi para bawahan memandang perilaku atasan mereka, pertama-tama adalah yang berkaitan dengan dua dimensi perilaku yang disebut sebagai "*condideration*" dan "*initiating structure*". *Consideration* adalah tingkat sejauh mana mana pemimpin bertindak dengan cara yang

ramah , mendukung dan memperlihatkan perhatiannya kepada bawahan, dan memperlakukan bawahan sebagaimana sesamanya. *Initiating structure* adalah tingkat sejauh mana pemimpin menentukan dan menstruktur perannya sendiri dan peran bawahan untuk mencapai tujuan kelompok. Hasilnya yang konsisten adalah adanya efek dari *consideration* terhadap kriteria kepuasan, dimana para bawahan kebanyakan akan lebih puas dengan pemimpin yang mempunyai sikap moderat dalam *consideration* . Penelitian yang dilakukan Hartawan (2001) di Semarang, menyebutkan bahwa pemimpin dengan gaya kepemimpinan yang berorientasi hubungan, berkaitan dengan kepuasan kerja karyawan.

Kaitan dengan hal tersebut, Filder dalam Stoner (1986) mengemukakan hubungan pemimpin-anggota merupakan salah satu faktor yang menentukan efektifitas gaya kepemimpinan dari seseorang. Masih menurut Fiedler, hubungan pemimpin anggota sangat berpengaruh pada kekuatan dan efektivitas manajer. Dari sini dapat dijelaskan bahwa hubungan yang terjalin baik dan harmonis antara pimpinan dengan bawahan, memudahkan pemimpin mengembangkan peran kepemimpinan mereka , sehingga dengan mudah dapat mengelola orang-orang dan manajemen organisasi dengan lebih efektif.

Adapun Pareek (1984) berpendapat bahwa pengaruh hubungan antar pribadi dalam suatu organisasi cukup penting, hubungan yang terjalin antara pimpinan dengan bawahan akan mempengaruhi persepsi, dimana hubungan antar pribadi yang terjalin harmonis menyebabkan persepsi mereka atas orang

lain dipandang sama atau mirip. Adanya kesamaan persepsi diantara orang-orang pada suatu organisasi, akan menyebabkan pencapaian tujuan organisasi mudah dilakukan

Dari uraian di atas, menunjukkan bahwa karyawan lebih memandang dan mempersepsikan pemimpin yang mampu bergaul dan berhubungan dengan orang lain atau memiliki ketrampilan hubungan interpersonal sebagai sesuatu yang penting. Seperti dikemukakan oleh Cooper & Makin (1995), bahwa kebanyakan orang mengelompokkan orang lain menurut istilah-istilah bentuk kognitif yang disukai, dimana yang paling sering digunakan adalah mudah bergaul (*ekstrover*), menyenangkan, stabilitas emosional, kecerdasan dan ketegasan.. Masih menurut Coper dan Makin, bahwa faktor emosi dan hubungan antar pribadi berperan penting dalam menentukan sikap dari seseorang, yang pada gilirannya akan mempengaruhi motivasi mereka.

Berkaitan dengan dokter PTT, dimana kepemimpinan mereka tergolong singkat dengan status kepegawaian tidak tetap, hal ini akan mempengaruhi kekuatan posisi dokter PTT sebagai pemimpin, sehingga kekuasaan dan pengaruh mereka terhadap karyawan Puskesmas sebagai pegawai tetap menjadi berkurang. Untuk itu, memainkan peran hubungan interpersonal menjadi sangat penting dan dapat membantu dokter PTT menjalankan peran kepemimpinan mereka. Sesuai model LPC (*least prefeered coworker*) dari teori Fiedler. Fiedler dalam (Robbins:2001) mengemukakan bahwa pemimpin dengan nilai skor LPC tinggi yaitu pemimpin yang berorientasi hubungan dengan bawahan, akan efektif pada situasi dimana

pemimpin mempunyai kekuasaan dan pengaruh yang tidak begitu besar. Dengan demikian, peran hubungan interpersonal dokter PTT adalah efektif dengan situasi mereka di Puskesmas, sehingga mereka akan lebih mudah memperoleh kekuatan pengaruh dari karyawan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi motivasi kerja karyawan di Puskesmas, sebagaimana hasil analisis bivariat dan multivariate bahwa ada pengaruh antara persepsi karyawan tentang peran hubungan interpersonal dokter PTT dengan motivasi kerja karyawan di Puskesmas.

Menurut teori dua faktor dari Herzberg, yang dijelaskan oleh Richard & Fred Luthans (1991) bahwa faktor yang berperan dalam motivasi kerja seseorang, adalah faktor motivator (*Achievement, Recognition, Responsibilities, Advancement, the work it self*) dan faktor hygiene (*Salary, Technical supervisor, Company policy and administration, Interpersonal relations, Working conditions*). Faktor hygiene atau disebut juga faktor pemeliharaan, adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidakpuasan pegawai, meliputi gaji, teknik supervisi, kebijakan organisasi, hubungan interpersonal dan kondisi kerja. Walaupun faktor tersebut tidak memotivasi seseorang, namun apabila faktor tersebut tidak ada, maka akan menimbulkan kekecewaan yang pada akhirnya dapat menurunkan motivasinya dalam bekerja, sehingga untuk memelihara atau tetap memiliki pegawai, para manajer harus memusatkan perhatiannya pada faktor hygiene atau pemeliharaan tersebut. (Pace & Don Faules:1990)

Oleh karena hubungan interpersonal merupakan salah satu aspek dari faktor hygiene, maka peranannya dalam memelihara dan memupuk motivasi kerja karyawan, tidak bisa dianggap remeh. Sehingga diharapkan pemimpin mampu melakukan peran hubungan interpersonal dengan baik.

Salah satu peran hubungan interpersonal yang penting bagi pemimpin, adalah keteladanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar karyawan berpendapat kurang setuju kalau sikap dan penampilan dokter PTT ketika menghadapi pasien dapat menjadi teladan yaitu sebesar 57.6 % dan 50.0 % juga kurang setuju sikap dokter PTT ketika mewakili kegiatan di luar Puskesmas dapat dijadikan teladan. Padahal peran keteladanan yang ditunjukkan pemimpin, akan menjadikan mereka sebagai panutan bagi karyawan, yang pada akhirnya dapat memotivasi mereka dalam bekerja. Sesuai pendapat Locke (1997), bahwa menjalankan peran keteladanan merupakan salah satu cara yang dilakukan pemimpin dalam memotivasi karyawan, agar mereka bekerja dengan berlandaskan visi organisasi. Dengan kata lain, pemimpin yang mampu menunjukkan keteladanan dalam melakukan hubungan interpersonal di tempat kerja, dapat memotivasi karyawan dalam bekerja..

Dari uraian yang dikemukakan, menunjukkan bahwa peran hubungan interpersonal, sangat penting dan dapat mempengaruhi motivasi kerja karyawan. Walaupun dalam hal ini, Dokter PTT bukan pemimpin tetap dan bersifat sementara, namun kemampuan mereka dalam bergaul dan berhubungan dengan karyawan, teman sejawat, pasien dan masyarakat

dipandang dan dinilai oleh karyawan Puskesmas sebagai sesuatu yang penting yang dapat mempengaruhi motivasi kerja karyawan di Puskesmas.

Pada tabel 4.13 diketahui sebesar 23.1 % karyawan yang mempunyai motivasi kerja tinggi dan mempersepsikan peran hubungan interpersonal baik adalah karyawan berusia tua, angka tersebut lebih tinggi bila dibandingkan karyawan berusia muda dan sedang, masing-masing hanya sebesar 15.4 %. Hal ini sesuai dengan pendapat Glen dalam Davis (1995) bahwa motivasi kerja seseorang cenderung akan meningkat dengan semakin bertambahnya usia mereka. Sementara itu, hasil penelitian Akustia (2001) menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepuasan kerja perawat Puskesmas di Kabupaten Pati.

Hasil tabulasi silang antara peran hubungan interpersonal dengan motivasi kerja karyawan menurut masa kerja menunjukkan sebesar 51.2 % karyawan dengan motivasi kerja sedang yang mempersepsikan kurang baik terhadap peran hubungan interpersonal dokter PTT adalah karyawan bermasa kerja sedang. Menurut Muchlas (1999), pekerja senior memiliki catatan angka absen kerja dan angka yang lebih kecil bila dibandingkan dengan pekerja dengan masa kerja baru. Bertolak dari pendapat tersebut, berarti menunjukkan orang yang mempunyai masa kerja lebih banyak akan mempunyai motivasi kerja yang lebih baik, ditunjukkan dengan angka absensi yang kecil. Sayangnya pada penelitian ini, kami mengkategorikan masa kerja menjadi tiga kategori sehingga hasilnya tidak sesuai.

C. Pengaruh Persepsi Peran Pemberian Informasi pada Kepemimpinan Dokter PTT terhadap Motivasi Kerja Karyawan

Pada pembahasan di atas, diketahui bahwa persepsi tentang peran hubungan interpersonal Dokter PTT, mempunyai peran sangat penting dan berpengaruh pada motivasi kerja karyawan. Pada saat pemimpin melakukan peran hubungan interpersonal, menunjukkan kemampuan mereka dalam berkomunikasi, mengingat komunikasi merupakan salah satu ketrampilan yang sangat berguna dan harus dikuasai oleh pimpinan dalam melakukan hubungan interpersonal dengan bawahan dan orang lain. (Courtis : 1993)

Komunikasi sangat diperlukan pemimpin, oleh karena setelah melakukan peran hubungan interpersonal, pemimpin harus melanjutkan peranan hubungan interpersonalnya yaitu dengan menjalankan peran pemberian informasi. Menurut Mintzberg, seperti dikutip oleh Thoha (1988) dan Sarwono (1999), peran pemberian informasi, merupakan kelanjutan dari peran hubungan interpersonal, dimana peran ini meletakkan pemimpin sebagai seorang yang memiliki kemampuan untuk memaksimalkan peranan hubungan interpersonalnya, yaitu dengan berusaha secara aktif untuk memperoleh dan memproses informasi yang dimiliki.

Pemimpin atau disebut dengan *manajer* merupakan sumber informasi yang penting, sebagaimana pengamatan yang dilakukan oleh Rensis Likert dan Mintzberg dalam Yukl (1998). Likert menyebut peran pemberian informasi sebagai *linking pin* (paku penghubung) antara unit kerja dengan bagian-bagian lain dari organisasi serta dengan lingkungan luar, sedangkan

Mintzberg menggambarkan peran pemberian informasi sebagai *nerve center* (pusat syaraf) dalam jaringan kerja komunikasi dari sub unit organisasi. Menurut Yukl, pemimpin harus menjalankan peran pemberian informasi dengan baik, karena tujuan dari pemberian informasi adalah untuk memudahkan pekerjaan bawahan yang tergantung kepada pemimpin sebagai sumber informasi yang penting. Selain itu, kualitas keputusan dan koordinasi akan dimudahkan oleh adanya distribusi yang tepat dari informasi yang baik dan relevan.

Sementara itu, Mintzberg dalam Stoner & Edward Freeman (1992) mengemukakan bahwa menerima dan meneruskan informasi merupakan aspek terpenting dari pekerjaan seorang pemimpin. Seperti dikemukakan oleh Pfeffer (1996), jika seseorang diharapkan dapat menjadi sumber keunggulan bersaing, mereka harus mempunyai informasi yang diperlukan untuk melakukan apa yang diharapkan oleh mereka agar sukses. Dengan kata lain, apabila organisasi menginginkan sumber daya manusia (SDM) yang unggul dan berkualitas, maka informasi yang memadai dan relevan dengan pekerjaan, merupakan salah satu aspek yang harus dipenuhi oleh pemimpin atau manajemen organisasi.

Menurut Herzberg dalam Hunsaker & Coffey (1997) peranan yang dilakukan pemimpin dalam memainkan peran pemberian informasi adalah melakukan pemantauan, penyebaran informasi dan sebagai penghubung informasi. Pemantauan penting dilakukan agar pimpinan dapat bekerja dengan lebih baik dan efektif, sesuai observasi yang dilakukan Komaki

(1986) dalam observasinya, ditemukan bahwa para manajer yang melakukan banyak pemantauan akan lebih efektif daripada yang sedikit melakukan pemantauan. Demikian pula dengan peran penghubungan informasi, menurut Katz & Tushman dalam Yukl (1998), manajer yang bertindak sebagai penghubung informasi dan selalu meneruskan informasi kepada para pegawai, cenderung lebih efektif daripada manajer yang tidak melakukan fungsi tersebut, khususnya jika sifat pekerjaan membuat para pegawai tergantung kepada manajer untuk memperoleh informasi. Sehingga para pegawai yang selalu diberi informasi mengenai perkembangan – perkembangan penting dalam organisasi tersebut, kemungkinan akan mempunyai kepuasan kerja yang lebih tinggi.

Hasil tabulasi silang antara peran pemberian informasi dengan motivasi kerja karyawan menurut karakteristik karyawan diperoleh hasil bahwa sebagian besar karyawan yang mempunyai tingkat motivasi kerja sedang dengan mempersepsikan peran pemberian informasi dokter PTT kurang baik adalah sebagai berikut sebesar 58.7% karyawan perempuan, 34.8 % karyawan berusia sedang, 45.7 % karyawan dengan jenis ketenagaan kurang baik dan sebesar 58.7 % karyawan yang sudah mempunyai masa kerja sedang.

Adapun kaitan dengan motivasi kerja karyawan, sebagaimana dikemukakan Mintzberg dalam Locke (1997) bahwa peran pemberian informasi akan memotivasi para pegawai, sebab mampu menciptakan suatu sumber keutuhan organisasi (*organizational unity*), Locke juga berpendapat penyebaran informasi yang dilakukan dengan baik oleh pemimpin bisa

memotivasi para pegawai. Sependapat dengan Mintzberg dan Locke, Keenan (1996) mengemukakan ada beberapa cara untuk mempertahankan motivasi pegawai agar tetap meningkat, yaitu dengan selalu memberi informasi karena semakin banyak pegawai yang tahu apa yang sedang terjadi, akan semakin memperbesar keyakinan-keyakinan mereka terhadap pekerjaan dan mempunyai dampak positif dalam mempertahankan semangat juang mereka dalam bekerja.

Dari hasil penelitian, diketahui sebesar 69 % karyawan Puskesmas yang mempersepsikan kurang baik terhadap peran pemberian informasi Dokter PTT. Sementara hasil analisis multivariat menggunakan *multiple regression*, diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0,572 dengan taraf signifikan 0,004, hal itu berarti ada pengaruh antara persepsi karyawan tentang peran pemberian informasi pada kepemimpinan Dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan.

Peran pemberian informasi yang dilakukan Dokter PTT, menunjukkan keaktifan mereka dalam melakukan pemantauan terhadap kegiatan atau program di Puskesmas, sehingga informasi dapat diperoleh dengan cepat. Hal ini, memudahkan mereka untuk mengambil tindakan dan evaluasi yang diperlukan. Dari sini, karyawan dapat menilai apakah Dokter PTT merupakan pemimpin yang penuh perhatian dan menguasai permasalahan Puskesmas atau sebaliknya.

Adapun ketika dokter PTT melakukan peran penyebaran informasi, karyawan menilai dan memandang apakah dokter PTT mampu menjadi

sumber informasi , sehingga informasi tentang Puskesmas, program maupun kepegawaian dapat diperoleh karyawan. Demikian pula pada saat bertindak sebagai penghubung informasi (juru bicara), kemampuan mereka menyampaikan informasi kepada instansi lain, menunjukkan kewibawaan dan dedikasi mereka pada Puskesmas.

Terhadap peran *spokesperson* (penghubung informasi / juru bicara), sebesar 53.0 % karyawan menganggap dokter PTT kurang bisa menyampaikan informasi mengenai Puskesmas dengan lintas sektor dan 50.0 % menganggap dokter PTT kurang bisa menyampaikan informasi kepada pihak di luar Puskesmas dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Anis Zakaria (1998), hasil wawancara dengan camat menunjukkan bahwa dokter PTT yang menjadi pelaksana harian kepala Puskesmas di Yogyakarta , kurang bisa melakukan koordinasi dan bekerja sama dengan lintas sektoral.

Penilaian karyawan terhadap peran pemberian informasi yang dilakukan dokter PTT pada saat melakukan pemantauan, menyebarkan informasi serta menjadi penghubung dengan instansi lain, akan membekas dalam diri karyawan sebagai bentuk persepsi, selanjutnya dapat mempengaruhi sikap dan motivasi karyawan, sebagaimana penjelasan tersebut di atas.

D. Pengaruh Persepsi Peran Pengambilan Keputusan pada Kepemimpinan Dokter PTT terhadap Motivasi Kerja Karyawan

Dari pembahasan di atas, diketahui bahwa peran pemberian informasi sangat penting dan harus dilakukan oleh pemimpin, agar dapat memotivasi karyawan. Peran ini juga diperlukan agar pemimpin bisa mengambil keputusan secara *evidence based*, dalam menghadapi masalah yang ada. Seperti dikemukakan Mintzberg dalam Stoner & Edward Freeman (1992), bahwa manajer membutuhkan informasi, agar dapat mengambil keputusan yang tepat bagi orang-orang dan organisasi mereka.

Menurut Bittel & John Newstrom (1994), informasi merupakan substansi yang digunakan untuk memecahkan masalah dan membuat keputusan. Keputusan tersebut perlu diambil apabila menghadapi lebih dari satu cara untuk melakukan sesuatu, karena setiap pilihan, alternatif ataupun opsi, memerlukan suatu keputusan. Hal ini menunjukkan bahwa peran pengambilan keputusan merupakan bagian dari tugas pemimpin yang sangat penting.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa sebesar 71 % karyawan Puskesmas di Kota Tegal yang mempersepsikan kurang baik terhadap peran pengambilan keputusan Dokter PTT. Sebesar 71.2 % karyawan berpendapat dokter PTT kurang mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi pada bagian dan 66.7 % karyawan juga mengatakan dokter PTT kurang mampu mengatasi permasalahan yang ditimbulkan dari luar Puskesmas. Terhadap

peran dokter PTT sebagai *resource allocator*, sebesar 56.1 % karyawan menyatakan dokter PTT kurang mampu membagi tugas kepada seluruh karyawan. Adapun pada peran *negotiator*, menunjukkan 56 % karyawan menganggap dokter PTT mampu melakukan perundingan dengan DKK untuk kepentingan Puskesmas. Hasil analisis bivariat Korelasi Pearson dari *Product Moment*, menunjukkan ada hubungan antara persepsi karyawan tentang peran pengambilan keputusan Dokter PTT dengan motivasi kerja karyawan, dengan signifikan 0.000 . Namun demikian, setelah dilakukan analisis multivariate dengan *Multiple regression*, diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0,104 pada signifikan 0,563 , artinya persepsi karyawan tentang peran pengambilan keputusan pada kepemimpinan Dokter PTT tidak berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan.

Seperti telah dikemukakan bahwa peran pengambilan keputusan dilakukan oleh pemimpin untuk mengatasi berbagai persoalan dan permasalahan yang dihadapi organisasi. Dapat dikatakan peran ini merupakan tugas yang cukup penting bagi pemimpin, sebagaimana pendapat Stoner dan Charles Wankel (1993) bahwa pengambilan keputusan merupakan bagian terpenting dari kegiatan yang dilakukan pemimpin. Tugas ini harus dilakukan, karena setiap organisasi menghadapi banyak masalah dan peluang sehingga pemimpin harus mampu memilih alternatif, tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut..

Demikian pula peran pengambilan keputusan dari Dokter PTT, dimana mereka dituntut untuk mengendalikan organisasi dan mengatasi berbagai

masalah di Puskesmas, baik yang terkait dengan program maupun pelayanan. Tentu pengambilan keputusan harus dilakukan melalui perencanaan yang matang, karena menjalankan Puskesmas dengan tuntutan mutu dan pelayanan terbaik, dibutuhkan perancangan dan strategi yang tepat.

Namun seperti diketahui, Dokter PTT yang disertai tanggung jawab memimpin Puskesmas di Kota Tegal, sebagian besar menjabat hanya satu sampai dengan dua tahun. Padahal sebagai pemimpin, mereka mempunyai tanggung jawab yang cukup besar terhadap Puskesmas sehingga kemampuan mereka dalam mengambil keputusan-keputusan strategis sangat dibutuhkan.

Kepemimpinan dokter PTT yang tergolong singkat dengan pengalaman yang masih terbatas, seringkali mempengaruhi pengambilan keputusan yang dilakukan oleh mereka. Sebagaimana penelitian Siti Halimah (2000), keterangan dari Dokter PNS yang menjabat Kepala Puskesmas, sebagian besar mereka menyebutkan bahwa tanggung jawab Dokter PTT terhadap program-program Puskesmas masih sangat kurang, sehingga dapat merubah dan merusak sistem di Puskesmas yang sebenarnya sudah bagus. Menurut mereka kondisi ini disebabkan oleh kinerja dan motivasi dokter PTT yang kurang tinggi, yang diakibatkan masa bakti dokter PTT sangat pendek, sehingga merugikan pengembangan program-program di Puskesmas. Hal ini, sebagaimana yang dikemukakan oleh Fahmi (1998) bahwa pengangkatan tenaga dokter PTT dengan batas waktu tiga tahun menyebabkan tenaga yang bersangkutan dibayang-bayangi pemutusan hubungan kerja sehingga selama

menjalani PTT, mereka lebih konsentrasi memikirkan nasib pasca PTT dibandingkan tugas yang sedang dijalani.

Penelitian yang dilakukan Zakaria (1998), menunjukkan bahwa kinerja Dokter PTT yang menjadi pelaksana harian Kepala Puskesmas di Yogyakarta, pada tahun pertama dan tahun ketiga mempunyai kinerja yang lebih rendah dari kinerja Dokter PTT pada tahun kedua, yang dikuatkan keterangan dari camat, menurut mereka Dokter PTT yang menjadi pelaksana harian Kepala Puskesmas, kinerja dokter PTT mengalami penurunan pada tahun terakhir masa bakti serta disebutkan pula bahwa mereka kurang bisa melakukan koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektoral .

Pengambilan keputusan dari pemimpin menunjukkan , seberapa jauh mereka memandang masalah dan peluang yang ingin ditangani, seperti dikemukakan oleh Guth & Tagiuri dalam Stoner & Charles Wankel (1993) bahwa jenis masalah dan peluang yang dikerjakan oleh para manajer, cenderung sangat dipengaruhi oleh nilai latar belakang dan keahlian mereka dan setiap keputusan merupakan akibat dari suatu proses dinamis yang dipengaruhi oleh banyak faktor seperti organisasi , pengetahuan, kecakapan dan motivasi dari pemimpin.

Menurut Mintzberg, tiga peran yang dimainkan pemimpin seperti peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan merupakan suatu rangkaian dari peranan yang saling berkaitan dan mendukung. Demikian pula peran pengambilan keputusan yang dijalankan Dokter PTT, merupakan peranan yang ditunjang oleh peran

hubungan interpersonal dan peran pemberian informasi. Namun seperti penjelasan tersebut di atas, bahwa pengambilan keputusan merupakan tugas yang cukup rumit dan berat karena banyak faktor yang mempengaruhi, sehingga tidak mudah dapat dilakukan oleh pemimpin. Status kepegawaian dokter PTT yang tidak definitif, dapat mengurangi kekuatan posisi mereka sebagai pimpinan Puskesmas, sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan yang dilakukan. Sesuai dengan pendapat Tannenbaum dan Schmidt dalam Yukl (1998) bahwa pilihan seorang pemimpin mengenai prosedur dalam pengambilan keputusan mencerminkan adanya kekuatan-kekuatan dari pemimpin, seperti kekuatan pada bawahan dan kekuatan dalam situasi yang dihadapi. Dengan situasi dan kondisi tersebut, menyebabkan peran pengambilan keputusan dari pemimpin menjadi kurang efektif.

Hasil tabulasi silang antara peran pemberian informasi dengan motivasi kerja karyawan menurut karakteristik karyawan diperoleh hasil bahwa sebagian besar karyawan yang mempunyai tingkat motivasi kerja sedang dengan mempersepsikan peran pemberian informasi dokter PTT kurang baik adalah sebagai berikut sebesar 67.4 % karyawan perempuan, 34.8% karyawan berusia tua, 47.8 % karyawan dengan jenis ketenagaan non keperawatan dan sebesar 58.7 % karyawan yang sudah mempunyai masa kerja sedang.

Kaitan dengan penelitian, hasil analisis multivariat menyebutkan bahwa peran pengambilan keputusan dokter PTT tidak berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan. Seperti diketahui, motivasi kerja karyawan

dipengaruhi oleh banyak faktor, dalam hal ini, motivasi kerja karyawan sudah dipengaruhi oleh peran hubungan interpersonal dan peran pemberian informasi dokter PTT, disamping dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Seperti telah diuraikan, bahwa pengambilan keputusan dipengaruhi oleh kekuatan posisi, sedangkan kekuatan posisi dari pimpinan dapat mempengaruhi kekuatan pengaruh mereka terhadap bawahan. Kondisi seperti ini menyebabkan karyawan beranggapan pengambilan keputusan dokter PTT dengan konsekuensi yang ditimbulkannya tidak akan berpengaruh pada mereka, dengan demikian peran pengambilan keputusan Dokter PTT tidak dapat mempengaruhi motivasi kerja karyawan, sebagaimana penjelasan tersebut di atas.

E. Pengaruh Persepsi Kepemimpinan Dokter PTT yang meliputi Peran Hubungan Interpersonal, Peran Pemberian Informasi dan Peran Pengambilan Keputusan terhadap Motivasi Kerja Karyawan

Hasil analisis bivariat menggunakan *Correlation Pearson* dari *Product Moment*, menunjukkan ada hubungan secara signifikan antara persepsi karyawan terhadap kepemimpinan dokter PTT, meliputi peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan dengan motivasi kerja karyawan, dengan tingkat hubungan kuat untuk peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan sedangkan untuk peran hubungan interpersonal menunjukkan tingkat hubungan sedang

Demikian pula hasil analisis multivariat menggunakan *multiple regression*, dapat dijelaskan bahwa motivasi kerja karyawan sebesar 65.7 % dipengaruhi oleh kepemimpinan Dokter PTT yang meliputi 3 (tiga) aspek yaitu peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan, adapun sisa sebesar 34.3 % disebabkan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Sebagaimana pembahasan yang telah dikemukakan, bahwa kepemimpinan yang meliputi peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan yang dijalankan pemimpin berhubungan dan berpengaruh dengan motivasi kerja karyawan. Dari sini, dapat dijelaskan bahwa seorang pemimpin dengan peranan yang dijalankan mempunyai cukup andil dalam mempengaruhi motivasi kerja karyawan.

Sebagai manajer bagi organisasi yang dipimpinnya, mereka diharuskan menjalankan dan mengendalikan organisasi dengan manajemen yang baik. Menurut Blanchard & Hersey (1995), inti dari manajemen adalah menjalankan fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pemotivasian (*motivating*) dan pengendalian (*controlling*). Untuk menjalankan fungsi perencanaan dan pengorganisasian, pemotivasian merupakan fungsi dari manajemen yang memainkan peranan besar dalam menentukan level prestasi pegawai yang selanjutnya dapat mempengaruhi efektivitas pencapaian tujuan organisasi.. Dapat dikatakan bahwa motivasi merupakan faktor penting yang harus diperhatikan untuk mencapai efektivitas tujuan organisasi

Oleh karena kepemimpinan mempunyai pengaruh terhadap motivasi kerja karyawan, maka setiap pemimpin diharapkan mampu memotivasi karyawan melalui peran yang dijalankan. Sebagaimana hasil penelitian bahwa kepemimpinan dokter PTT yang meliputi peran hubungan interpersonal, peran pemberian informasi dan peran pengambilan keputusan secara bersama-sama mempengaruhi motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat ditarik adalah sebagai berikut :

- 1 Motivasi kerja karyawan Pada Puskesmas yang dipimpin oleh Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT) di Kota Tegal , sebesar 66 % karyawan mempunyai motivasi kerja sedang. Sebagian besar karyawan memandang aspek hygiene seperti pengembangan, tanggung jawab, penghargaan dan pekerjaan itu sendiri serta aspek motivator seperti gaji, aturan dan kebijakan kantor, hubungan interpersonal dan kondisi kerja sebagai sesuatu yang dapat meningkatkan semangat kerja mereka
- 2 Sebagian besar karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dengan persepsi terhadap peran hubungan interpersonal kurang baik adalah sebesar 62.8 % karyawan perempuan, 34.9 % adalah kelompok usia tua, 44.2 % karyawan non keperawatan dan 51.2 % karyawan dengan masa kerja sedang
- 3 Sebagian besar karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dengan persepsi terhadap peran pemberian informasi kurang baik adalah sebesar 58.7 % karyawan perempuan, 37.0 % adalah kelompok

usia sedang, 45.7% % karyawan non keperawatan da 58.7 % karyawan dengan masa kerja sedang

- 4 Sebagian besar karyawan yang mempunyai motivasi kerja sedang dengan persepsi terhadap peran pengambilan keputusan kurang baik adalah sebesar 67.4 % karyawan perempuan, 37.0 % adalah kelompok usia sedang, 47.8% karyawan non keperawatan da 58.7 % karyawan dengan masa kerja sedang
- 5 Terdapat pengaruh secara signifikan antara persepsi karyawan tentang peran hubungan interpersonal Dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal, ditunjukkan dengan nilai koefisien regresi 0.226 pada signifikan 0.04
- 6 Terdapat pengaruh secara signifikan antara persepsi karyawan tentang peran pemberian informasi Dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal, ditunjukkan dengan nilai koefisien regresi 0.572 pada signifikan 0.00.
- 7 Tidak ada pengaruh antara persepsi karyawan tentang peran pengambilan keputusan Dokter PTT terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal, ditunjukkan dengan nilai koefisien regresi 0.104 pada signifikan 0.563 .

- 8 Terdapat pengaruh secara signifikan antara persepsi karyawan tentang peran hubungan interpersonal , peran pemberian informasi dan peran Pengambilan Keputusan Dokter PTT secara bersama-sama terhadap motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal ditunjukkan dengan nilai R square sebesar 0.657 , berarti sebesar 65.7 % motivasi kerja karyawan dapat diprediksi dari variabel kepemimpinan tersebut.

B. Saran

1 Peran Hubungan Interpersonal Dokter PTT

Mengingat terdapat pengaruh antara persepsi peran hubungan interpersonal dokter PTT dengan motivasi kerja karyawan Puskesmas di Kota Tegal, maka yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- **Dinas Kesehatan Kota Tegal**
 - Memberikan pembekalan pada dokter PTT pada saat melakukan orientasi di Dinas Kesehatan dengan ketrampilan *interpersonal role* dan persepsi peran seperti peran keteladanan (*figurhead*) , peran pemimpin (*leader*) dan peran penghubung (*liason*).
 - Melakukan koordinasi teknis dengan Dinas Kesehatan Propinsi untuk memberikan pelatihan tentang kepemimpinan yang berkaitan dengan *interpersonal role*.

- Untuk maksud tersebut, Dinas harus berkoordinasi dengan Pemerintah Kota Tegal untuk memberikan alokasi anggaran bagi terselenggaranya pelatihan tersebut
- **Dinas kesehatan Propinsi Jawa Tengah**
 - Memberikan pembekalan bagi dokter PTT pada saat prajabatan dengan ketrampilan *interpersonal role* dan persepsi peran seperti peran keteladanan (*figurhead*), peran pemimpin (*leader*) dan peran penghubungan (*liason*).
 - Melakukan kerjasama dengan Bapelkes, Perguruan Tinggi ataupun swasta untuk menyelenggarakan pelatihan kepemimpinan yang berkaitan dengan *interpersonal role* bagi dokter PTT. Kerjasama dengan Bapelkes dan Perguruan Tinggi yang berkaitan dengan kurikulum, materi dan teknis pelatihan sedangkan kerjasama dengan swasta kaitannya untuk mendapatkan dana dalam bentuk kerjasama sponsor.
 - Memberikan bimbingan teknis kepada Dinas Kesehatan Kota Tegal yang berkaitan dengan pengembangan SDM dokter PTT di daerah.

2 Peran pemberian informasi dokter PTT

- **Dinas Kesehatan Kota Tegal**
 - Memberikan pembekalan pada dokter PTT pada saat melakukan orientasi di Dinas Kesehatan dengan ketrampilan *informational role*

yaitu dengan menjalankan peran *monitor* (pencarian & pengumpulan informasi), *disseminator* (penyampaian informasi) dan *spokesperson* (juru bicara)

- Melakukan koordinasi teknis dengan Dinas Kesehatan Propinsi untuk memberikan pelatihan tentang kepemimpinan yang berkaitan dengan ketrampilan *informational role*.
- Untuk maksud tersebut, Dinas harus berkoordinasi dengan Pemerintah Kota Tegal untuk memberikan alokasi anggaran bagi terselenggaranya pelatihan tersebut

- **Dinas kesehatan Propinsi Jawa Tengah**

- Memberikan pembekalan bagi dokter PTT pada saat prajabatan dengan ketrampilan *informational role* dan persepsi peran seperti peran keteladanan (*figurhead*), peran pemimpin (*leader*) dan peran penghubung (*liason*).
- Melakukan kerjasama dengan Bapelkes, Perguruan Tinggi ataupun swasta untuk menyelenggarakan pelatihan kepemimpinan yang berkaitan dengan ketrampilan *informational role* bagi dokter PTT secara berkala. Kerjasama dengan Bapelkes dan Perguruan Tinggi yang berkaitan dengan kurikulum, materi dan teknis pelatihan sedangkan kerjasama dengan swasta kaitannya untuk mendapatkan dana dalam bentuk kerjasama sponsor.

- Memberikan bimbingan teknis kepada Dinas Kesehatan Kota Tegal yang berkaitan dengan pengembangan SDM dokter PTT di daerah.

3 Kebijakan Pendayagunaan Dokter PTT

Mengingat Puskesmas sebagai unit strategis pelayanan kesehatan, disamping harus memberikan pelayanan kepada masyarakat juga menjalankan program dari pemerintah, sedangkan kepemimpinan berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan. Desentralisasi yang sudah diberlakukan, memberi peluang kepada daerah untuk merencanakan kebutuhan tenaga sumber daya manusia dan pengelolaan Puskesmas secara lebih luas, sehingga saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Tegal

- Masa kepemimpinan dokter PTT sangat singkat, sehingga tidak efektif bagi perkembangan manajemen Puskesmas, sehingga perlu koordinasi dengan Pemerintah Kota Tegal, untuk merencanakan sumber daya manusia secara jangka pendek dan jangka panjang.
- Perencanaan jangka pendek, dengan rekrutmen pegawai berdasarkan prinsip profesionalisme dan kompetensi, dengan spesifikasi jelas.
- Perencanaan jangka panjang adalah dengan membentuk sistem informasi sumber daya manusia kesehatan yang komprehensif,

terdiri dari komponen masukan, transformasi, keluaran dan umpan balik.

- Komponen masukan mencakup data pribadi tenaga kesehatan, spesifikasi pekerjaan, gaya kepemimpinan, struktur organisasi dan anggaran.
- Transformasi mencakup teknik analisis untuk mengolah masukan menjadi informasi, yang diperlukan untuk pengambilan keputusan.
- Keluaran berupa pengambilan keputusan seperti rekrutmen, kompensasi, pelatihan, evaluasi dan sebagainya.
- Umpan balik merupakan penilaian atas efektivitas sistem tersebut, yang terdiri dari ukuran kinerja baik individu maupun organisasi.

2 Bagi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah

Mengingat Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, sementara sebagian dipimpin oleh tenaga tidak tetap, maka perlu ada kebijakan perencanaan SDM kesehatan yang terarah, menyeluruh dan menjangkau ke depan dengan sistem informasi tenaga kesehatan yang terdiri dari komponen masukan, transformasi, keluaran dan umpan balik, sehingga peta kebutuhan tenaga di Jawa Tengah bisa diketahui dan diproyeksikan sesuai kebutuhan.

3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

- Diharapkan ada penelitian lanjutan mengenai efektifitas organisasi, baik dari segi mutu manajemen , mutu program maupun mutu pelayanan pada Puskesmas yang dipimpin oleh Dokter Pegawai Tidak Tetap (PTT)
- Penelitian ini belum-dapat mengungkap dimensi-dimensi kualitatif dari kepemimpinan dokter PTT, untuk itu perlu ada penelitian lanjutan secara kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramson, JH (1997), *Metodologi Survei dalam Kedokteran Komunitas*, Edisi ketiga, Gajahmada University Press, Yogyakarta.
- Adair, John (1984), *Menjadi Pemimpin Efektif*, Penerjemah Andre Asparsayogi, PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Akustia, Eny (2001), *Pengaruh Karakteristik dan Faktor Kondisi Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pati*, MIKM Universitas Diponegoro, Semarang
- Armstrong, Michael (1994), *Manajemen Sumber Daya Manusia*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Armstrong, Michael (1995), *Menjadi Manajer yang Lebih Baik*, Alih bahasa Daniel Wirajaya, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, S (1988), *Reliability dan Validitas Seri Pengukuran Psikologi*, Tiara Offset & Biro Setting, Yogyakarta.
- Biro Kepegawaian Sekjen Depkes RI (1991), *Salinan Keputusan Presiden RI No. 37 Tahun 1991 tentang Pengangkatan Dokter Sebagai Pegawai Tidak Tetap*, Jakarta.
- Biro Kepegawaian Sekjen Depkes RI (1991), *Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 702/Menkes/SK/VIII/1993 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengangkatan Dokter Sebagai Pegawai Tidak Tetap Selama Masa Bakti*, Jakarta.
- Bittel, Lester R & John W Newstroom (1994), *Pedoman Bagi Penyelia*, Jilid I, Penerjemah Bambang Hartono, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Buchari (1990), *Manajemen dan Motivasi*, Cetakan ketiga, Balai Aksara, Jakarta.
- Cook, Hunsaker, Coffey (1997), *Management and organizational Behavior*, Second edition, The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Cooper, Cary I. & Peter Makin (1995), *Psikologi Untuk Manajer*, Alih Bahasa Lilian Yuwono, Penerbit Arcan, Jakarta.
- Courtis, John (1993), *Menggebrak Dunia Manajemen*, Diindonesiakan oleh Fred Hermansyah, Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, Jakarta.

Cribbin, James J. (1984), *Kepemimpinan ; Strategi Mengefektifkan Organisasi*, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2002), *Profil Puskesmas*, Jakarta.

Dianawati, Anita (2000) , *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Kerja Pejabat Sementara di Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal*, FKM Undip, Skripsi, Semarang.

Fahmi, Umar dkk (1998), *Strategi dan Pengembangan Kesehatan dalam Pemberdayaan SDM Kesehatan di Era Globalisasi*, Majalah Kesehatan Masyarakat th.XXVIII/1998, Depkes RI, Jakarta

Gallerman, Soul (1984), *Motivasi dan Produktivitas*, Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.

Griffin, Ricky W (1990), *Management*, 3rd edition, Houghton Mifflin Company, Boston.

Gullet, G. ray & G. Hicks Herbert (1995), *Organisasi, Teori dan Tingkah Laku*, Bumi Aksara, Jakarta.

Halamah, Siti (2000), *Motivasi Kerja Dokter Pegawai Tidak Tetap Puskesmas* , FKM Undip, Skripsi, Semarang.

Hanafia, Jusuf & Amri, Amir (1999), *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Handoko, T. Hani (1984), *Manajemen*, Edisi Kedua, BPFE, Yogyakarta.

Hartawan, Agus (2001), *Hubungan Persepsi tentang Gaya Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja Karyawan dan Situasi Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja Karyawan di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*, FK UGM, Tesis, Yogyakarta.

Hersey, Paul & Blanchard, Ken (1995), *Manajemen Perilaku Organisasi – Pendayagunaan Sumber Daya Manusia* , Penerjemah Agus Dharma, Peerbit Erlangga, Jakarta.

Hidayat, Syarif (1990), *Motivasi Kerja Karyawan Dinas Kesehatan Kotamadya Dati II Bogor*, FKM Undip, Skripsi, Semarang.

Hodgett , M Richard (1975), *Management Theory Process and Practice*, WB.Saunders Company, Philadelphia.

- Hodgetts, M Richard & Luthan , Fred (1991). *International Management*, McGraw-Hill, Inc, International edition.
- Keenan, Kate (1996), *Pedoman manajemen Pemotivasian*, Penerjemah Dean Praty R, Pustaka Utama Graffiti, Jakarta.
- Kreitner, Robert & Kinicki (1995), *Organizational Behavior* , Richard D.Irwin, Inc.
- Koontz, Harold / O'Donnell, Cyril/ Weichrich, Heinz (1990), *Manajemen* , Jilid 2, penerjemah Gunawan Hutaaruk, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Leavitt, J Harold (1997), *Psikologi Manajemen*, edisi keempat, alih bahasa Dra. Muslichah Zarkasi, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Locke, Edwin A (1997), *Esensi Kepemimpinan*, Alih Bahasa Aris Ananda, Spektrum Penerbit Mitra Utama, Jakarta.
- Lumenta Bunyamin (1989), *Dokter Citra Peran dan Fungsi Tinjauan fenomena sosial*, Kanisius, Jakarta.
- Manullang, M. (1981), *Manajemen Personalia*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Muchlas, Makmuri (1999), *Perilaku Organisasi, Program Pendidikan Pasca Sarjana Magisteer Manajemen Rumah Sakit Universitas Gajah Mada*, Yogyakarta.
- Muninjaya, AA Gde (1999), *Manajemen Kesehatan*, EGC, Yogyakarta.
- Pace, R Wayne & Faules, Don F (1998), *Komunikasi Organisasi Strategi meningkatkan Kinerja Perusahaan*, Editor Deddy Mulyana, Penerbit PT Remaja Rosda Karya , Bandung
- Pareek, Udai (1984), *Perilaku Organisasi*, cetakan kedua, PT Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Pfeffer, Jeffrey (1996), *Keunggulan Bersaing Melalui Manusia*, Alih Bahasa Ir. Agus Mulyana MSM, Bina Rupa Aksara, Jakarta.
- Robbins, Steven (2001), *Organizational Behavior*, Prentice-Hall, Inc, Upper Saddle River, New Jersey.
- Siagian, Sondang P. (1992), *Organisasi, Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi*, Haji Masagung, Jakarta.

Siagian, Sondang P. (1999), *Teori dan Praktek Kepemimpinan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Singarimbun, Masri dan Effendi Sofyan (1983), *Metodologi Penellitian Survai*, LP3ES, Jakarta.

Soekanto Soerjono, Kartono Muhammad (1983), *Aspek hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Graffiti Pers, Jakarta.

Suharsi (1992), *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat Tinggal dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Perawatan di RSUD TAA Soewondo Kabupaten Dati II Pati*, FKM Undip, Skripsi, Semarang..

Stoner, freeman & Gilbert (1996), *Manajemen*, Jilid I, PT Prehalindo, Jakarta.

Stoner, AF James & Freeman, R Edward (1992), *Manajemen* Edisi ke 4, jilid I, Intermedia, Jakarta.

Trimo, Soejono (1989), *Analisis Kepemimpinan*, Penerbit Angkasa, Bandung

Undang-undang Nomor 43 tahun 1999, Tentang Perubahan Undang-undang no.8 tahun 1974 tentang *Pokok-pokok Kepegawaian*.

Weilrich, Heinz dan O'Donnel, Cyril (1989), *Manajemen*, Edisi kedelapan, Erlangga, Jakarta.

Wexley, Kenneth & A. Yukl, Gary (1992), *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia*, Penerjemah Muh. Shobaruddin, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Yukl, Gary (1998), *Kepemimpinan Dalam Organisasi*, Prentihallindo, Jakarta

Zakaria, M. Anis (1998), *Hubungan antara Kinerja Dokter PTT sebagai Pelaksana Harian Kepala Puskesmas dengan Lama Masa Tugas di Yogyakarta*, FK UGM, Tesis, Yogyakarta